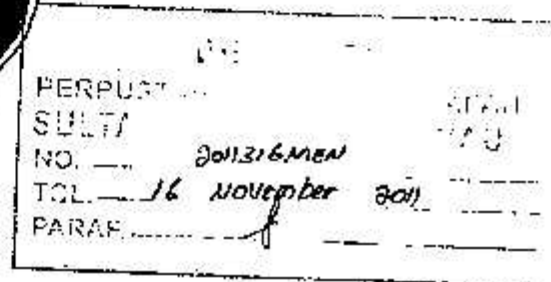


SKRIPSI

ANALISIS PELAYANAN PADA PUSKESMAS IBUH KECAMATAN PAYAKUMBUH BARAT KOTA MADYA PAYAKUMBUH



Oleh :



OKTAVI SAPUTRA
NIM : 10771000106

**JURUSAN MANAJEMEN
PROGRAM SI**

**FAKULTAS EKONOMI DAN ILMU SO
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
SULTAN SYARIF KASIM RIAU
PEKANBARU
2011**

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

NAMA : OKTAVI SAPUTRA
NIM : 10771000106
FAKULTAS : EKONOMI DAN ILMU SOSIAL
JURUSAN : MANAJEMEN S-1
JUDUL SKRIPSI : ANALISIS PELAYANAN PADA PUSKESMAS IBUH KECAMATAN
PAYAKUMBUH BARAT KOTA MADYA PAYAKUMBUH

DISETUJUI OLEH:

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II

Drs. Almasri, M.Si
NIP. 196708012005011007

Sehani, SE, MM
NIP. 1974122007102004

MENGETAHUI

DEKAN

an. PELAKSANA JURUSAN

Mahendra Romus, M.Ec, PhD
NIP. 19711119 200501 1 004

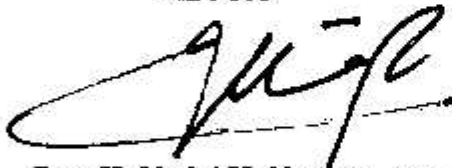
Riki Hanri Malau, SE,MM
NIP. 19710124 200701 1 020

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

NAMA : OKTAVI SAPUTRA
NIM : 10771000106
FAKULTAS : EKONOMI DAN ILMU SOSIAL
JURUSAN : MANAJEMEN S-1
JUDUL SKRIPSI : ANALISIS PELAYANAN PADA PUSKESMAS IBUHI
KECAMATAN PAYAKUMBUH BARAT KOTA
MADYA PAYAKUMBUH
HARI/TANGGAL : RABU / 19 OKTOBER 2011

PANITIA PENGUJI

KETUA



Drs. H. Kodri H. Nawawi, MA
NIP. 19480414 197803 1 001

SEKRETARIS



Irien Violinda Anggriani, SE, M.Si
NIP. 19751106 2007 102 003

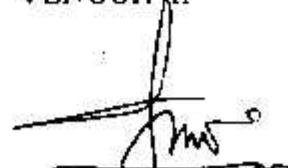
ANGGOTA

PENGUJI I



Dony Martias, SE, MM
NIP. 19760306 200710 1 004

PENGUJI II



Umi Rachmah Damayanti, SE, MM
NIK. 130707015

ABSTRAK

ANALISIS PELAYANAN PADA PUSKESMAS IBUH KECAMATAN PAYAKUMBUH BARAT KOTA MADYA PAYAKUMBUH

Oleh:

OKTAVI SAPUTRA

Penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pelayanan di Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh. Adapun pengambilan sampel menggunakan metode axidental sampling, yaitu penentuan sampel berdasarkan kebetulan yaitu siapa saja yang bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 100 orang. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa variable independen yang diwakili oleh aspek tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy sudah baik, ini dibuktikan dengan aspek tangibles sebesar 91,40%, aspek reliability sebesar 92,20%, aspek responsiveness sebesar 94%, aspek assurance sebesar 83,20 dan aspek empathy sebesar 86%.

Keyword : Tangibles, Reliability, Responsiveness, Assurance, Empathy dan Pelayanan.

KATA PENGANTAR

Bissmilhिरrahmanirrahim,

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah rabbil'alamin, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan puji dan syukur kepada ALLAH S.w.t yang telah memberikan rahmad dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “ Analisis Pelayanan Pada Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh ”, guna memperoleh gelar sarjana lengkap pada jurusan manajemen UIN SUSKA PEKANBARU RIAU.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak, maka sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bantuan yang telah diberikan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, yaitu kepada :

1. Bapak Mahendra Romus ,M.EC.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau, sekaligus sebagai Pembimbing Akademik.
2. Ibu Lusiawaty SE.MBA Sekretaris Jurusan Manajemen Pada Fakultas Ekonomi dan Ilmu Sosial Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
3. Bapak Drs. Almasri, M.Si dan Ibu Sehani,SE. MM selaku Dosen Pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan serta memberikan saran – saran selama proses penyelesaian skripsi ini.

4. Dosen beserta staff yang telah yang selalu memberikan motivasi dalam penyelesaian skripsi ini.
5. Pimpinan, seluruh staf dan pegawai Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh yang telah memberikan bantuan data dan informasi yang di perlukan dala penulisan skripsi ini.
6. Ibu Windayani Wahab, SE.MM yang telah memberikan motivasi dan solusi kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Keluargaku tercinta, Ayahanda Khairul Amri Dt. Baro Dan Ibunda tercinta Hermi yang telah memberikan cinta dan kasih sayangnya kepada penulis serta memberikan dukungan moril dan materil hingga penulis tumbuh dewasa dan sekolah hingga jenjang pendidikan keserjanaan. Sehingga pada akhirnya dapat menyelesaikan sebuah karya tulis berupa skripsi. Kakak-kakak ku tercinta Kak Yessy dan Kak Febri Handayani yang telah memberikan motivasi, terima kasih atas pengertian serta dukungan semangat yang diberikan hingga penyelesaian skripsi ini. .
8. Sahabat – sahabatku yang paling spesial Iman, faisal, toni, jajak, hadi, husin dan prapty dan Adinda ku Jerni Hati yang selalu memotivasi dan memberikan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Teman – temanku khususnya Manajemen B 2007 yang tidak disebutkan satu persatu, terima kasih atas dukungan dan motivasinya.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	5
1.4 Sistematika Penulisan.....	6
BAB II LANDASAN TEORITIS.....	8
2.1 Pengertian Pemasaran.....	8
2.2 Sifat dan Karakter Jasa.....	11
2.3 Pemasaran Jasa.....	12
2.4 Pengertian Pelayanan.....	17
2.5 Bentuk Pelayanan.....	22
2.6 Masalah Dalam Pelayanan.....	23
2.7 Mutu Pelayanan.....	25
2.8 Manajemen Rumah Sakit.....	27
2.9 Standar Pelayanan.....	30
2.10 Hipotesis.....	35
2.11 Variabel Penelitian.....	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Lokasi Penelitian.....	36
3.2 Jenis dan Sumber Data.....	36

	3.3 Populasi dan Sampel.....	36
	3.4 Metode Pengumpulan Data.....	37
	3.5 Analisis Data.....	38
BAB IV	GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN.....	39
	4.1 Sejarah Singkat Perusahaan.....	39
	4.2 Struktur Organisasi.....	43
	4.3 Kedudukan Tugas dan Fungsi Puskesmas.....	49
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	51
	5.1 Deskripsi Responden.....	51
	5.2 Analisis Pelayanan	52
	5.3 Kebijakan yang Ada Di Puskesmas Ibh.....	77
BAB VI	PENUTUP.....	83
	6.1 Kesimpulan.....	83
	6.2 Saran.....	84

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang Masalah

Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana yang disebutkan dalam pembukaan undang-undang dasar 1945, yang dilaksanakan melalui pembangunan khususnya dibidang kesehatan. Untuk memenuhi kebutuhan kesehatan, pemerintah telah membangun Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS) guna melayani dan meningkatkan kesehatan masyarakat dalam wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah unit pelaksanaan Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan Nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat 2011, bagi setiap orang yang bertempat di wilayah kerjanya. Standar wilayah kerja Puskesmas adalah kecamatan. Rumusan Visi dan Misi Puskesmas mengacu pada terwujudnya kecamatan sehat dengan indikator terwujudnya lingkungan sehat, perilaku sehat, cakupan pelayanan kesehatan dan tingginya derajat kesehatan penduduk kecamatan.

Puskesmas IBUH kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh merupakan satu-satunya Puskesmas yang ada di kecamatan

payakumbuh barat ini, dengan luas wilayah kerja 20,1 Km² terletak di kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh yang berbatasan dengan :

1. Batas Utara : Kec. Payakumbuh Utara.
2. Batas Timur : Kec. Payakumbuh Timur.
3. Batas Selatan : Kec. Perwakilan Situjuh.
4. Batas Barat : Wilayah Kerja Pusk Parit Rantang.

Wilayah kerja Puskesmas IBUH mempunyai 18 (delapan belas) Kelurahan.

Untuk melihat perkembangan pelayanan jasa kesehatan di puskesmas dibawah ini dapat dilihat jumlah kunjungan pasien dari 2006-2010.

Tabel 1.1 : Perkembangan Jumlah Pasien Dari Tahun 2006-2010

Tahun	Jenis Pelayanan Puskesmas			Jumlah pasien
	Kuratif	Preventif	Promotif	
2006	42.010	7.989	12.168	62.167
2007	45.778	8.407	13.642	67.827
2008	34.257	5.178	12.078	51.513
2009	51.663	6.037	12.645	70.345
2010	60.553	2.218	8.024	70.795

Sumber : Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah pasien berfluktuasi yaitu: Pada tahun 2006 sebanyak 62.167 orang. Pada tahun 2007 sebanyak 67.827 orang. Pada tahun 2008 jumlah pasien menurun sebanyak 51.513 orang. Kemudian pada tahun 2009 jumlah pasien mengalami peningkatan sebanyak 70.345 orang, dan pada tahun 2010 menjadi 70.795 orang.

Untuk melihat tenaga kerja yang disediakan di Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh dapat kita lihat melalui tabel dibawah ini :

Tabel 1.2 : Jumlah Tenaga Kerja Pada Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh Tahun 2006-2010.

No	Jenis Tenaga	Jumlah				
		2006	2007	2008	2009	2010
1	Dokter Umum	2	2	3	2	2
2	Dokter Gigi	2	2	3	2	2
3	SKM	2	2	2	2	2
4	DIII Kesling	1	1	1	1	1
5	DIII Gizi	1	1	1	2	2
6	DIII Kebidanan	12	15	17	19	18
7	DIII Keperawatan	2	4	6	2	4
8	DIII Rekam Medis	1	1	1	1	1
9	DIII Analisis Kimia	1	1	1	1	1
10	Bidan (D1)	2	2	2	2	2
11	SPK	5	5	5	5	5
12	SAA	2	2	2	2	2
13	SPRG	2	2	2	2	2
14	SPAG	1	1	1	1	1
15	SPKA	1	1	1	1	1
16	SMAK	2	2	2	2	2
17	SPPH	1	1	1	1	1
18	Pcnj Kesk	1	1	1	1	1
19	SMP	1	1	1	1	1
20	SD	2	2	2	2	2
Jumlah		44	49	54	52	53

Sumber : Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat

Dari tabel diatas terlihat jumlah tenaga medis dan tenaga para medis pada Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh setiap tahunnya mengalami perubahan. Perubahan tersebut terlihat dengan jumlah tenaga kerja pada tahun ke tahun tidak sama, yakni pada tahun 2006 sebanyak 44 orang,

pada tahun 2007 sebanyak 49 orang dan pada tahun 2008 jumlah tenaga kerja sebanyak 54 orang kemudian pada tahun 2009 sebanyak 52, serta pada tahun 2010 jumlah tenaga kerja di Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh sebanyak 53 orang.

Tabel 1.3 : Daftar Absensi Tenaga Medis di Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh Tahun 2006-2010.

Tahun	Jumlah Tenaga Kerja Medis	Hari Kerja Perorangan/tahun	Jumlah Hari kerja	Jumlah Hadir	Jumlah Alfa	Tingkat Absensi
2006	4	300	1200	638	562	47 %
2007	4	300	1200	679	521	44 %
2008	6	300	1200	665	535	45 %
2009	4	300	1200	711	489	42 %
2010	4	300	1200	741	459	40 %

Sumber : Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat

Dari data diatas dapat diketahui bahwa tingkat absensi pada tahun 2006 sebesar 47%, sedangkan pada tahun 2007 turun menjadi 44%, tahun 2008 naik menjadi 45%, kemudian pada tahun 2009 turun kembali menjadi 42% dan pada tahun 2010 turun lagi menjadi 40%. Dari data maka dapat kita ketahui bahwa tingkat absensi yang tinggi mengurangi pelayanan.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk meneliti dan mengamati masalah ini dengan mengangkat judul :

"ANALISIS PELAYANAN PADA PUSKESMAS IBUH KECAMATAN PAYAKUMBUH BARAT KOTA MADYA PAYAKUMBUH"

1.2 Perumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

- a. **"Bagaimana pelayanan di Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh?"**
- b. **"Kebijakan apa yang harus dilakukan oleh Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan?"**

1.3 Tujuan dan Manfaat Penelitian

1.3.1 Tujuan Penelitian

- a. Untuk menganalisa pelayanan di Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh.
- b. Untuk mengetahui kebijaksanaan Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh dalam meningkatkan pelayanan.

1.3.2 Manfaat Penelitian

- a. Sebagai sarana bagi penulis untuk memahami dan menerapkan teori-teori yang telah diperoleh setelah mengikuti perkuliahan.
- b. Sebagai masukan bagi pihak Puskesmas Ibh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh.

- c. Sebagai sumber informasi bahan penelitian bagi pihak lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.

1.4 Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan penulisan ini, maka penulis membagi penulisan ini dalam enam bab dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini merupakan pendahuluan yang memuat tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian serta sistematika penulisan.

BAB II : TELAAH PUSTAKA

Bab ini berisikan landasan teori, dimana teori yang ada berhubungan dengan penelitian, hipotesis dan variabel penelitian.

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan lokasi dan waktu penelitian, jenis dan sumber data, teknik pengumpulan data, populasi dan sampel serta analisis data.

BAB VI : GAMBARAN UMUM PUSKESMAS IBUH KECAMATAN PAYAKUMBUH BARAT KOTA MADYA PAYAKUMBUH

Dalam bab ini akan dijelaskan sejarah singkat berdirinya Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat dilanjutkan

dengan struktur organisasi Puskesmas, fungsi dan kedudukan Puskesmas serta aktivitas kegiatan Puskesmas.

BAB V : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas hasil penelitian yaitu pelayanan Puskesmas, fasilitas pelayanan dan kemampuan tenaga kerja.

BAB IV : KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini merupakan bab penutup yang memuat kesimpulan dan saran.

BAB II

LANDASAN TEORITIS

2.1 Pengertian Jasa

Dalam kehidupan, kita selalu berhubungan dengan yang namanya jasa seperti jasa angkutan, jasa dokter dan lain-lainnya. Tetapi yang diketahui oleh masyarakat awam pengertian jasa hanya berkisar dari adanya bantuan yang diberikan oleh seseorang kepada orang lain.

Secara umum jasa bersifat tidak berwujud, produk dan konsumsi bersamaan waktunya dan kurang memiliki standar keseragaman.

Jasa adalah setiap tindakan atau perbuatan yang dapat oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya bersifat intangible (tidak berwujud fisik) dan tidak menghasilkan kepemilikan suatu produk dan jasa yang berhubungan dengan produk fisik maupun jasa. (Tjiptono, 2000 : 21)

Jasa adalah hasil dari usaha penggunaan manusia dan mesin terhadap sejumlah orang atau objek. Jasa meliputi suatu perbuatan, suatu kinerja, atau suatu upaya yang tidak bisa di proses secara fisik. (Charles W. Lamb, 2001 : 482)

Jasa adalah setiap tindakan atau keinginan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dapat dikaitkan pada suatu produk fisik. (Kotler dalam Tjiptono, 2001 : 6)

Defenisi jasa adalah Segala aktivitas atau manfaat yang ditawarkan untuk di dijual oleh suatu pihak yang secara esensial tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan atas apapun. (Kotler dan Armstrong, 2003 : 8).

Jasa adalah kegiatan ekonomi yang biasanya menghasilkan barang tidak nyata (seperti pendidikan, hiburan, penginapan, pemerintahan dan kesehatan. (Render, 2006 : 12)

Jasa merupakan semua aktifitas ekonomi yang hasilnya bukan berbentuk produk fisik atau konstruksi, yang umumnya dihasilkan dan dikonsumsi secara bersamaan serta memberikan nilai tambah (misalkan, kenyamanan, hiburan, kesenangan, atau kesehatan) pada konsumen. (Lupiyoadi, 2006 : 6)

Dari defenisi diatas tampak bahwa di dalam jasa selalu ada interaksi antara pihak konsumen dan pihak produsen (jasa), meskipun pihak-pihak yang terlibat tidak selalu menyadari.

Defenisi jasa lainnya adalah suatu kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh pihak satu pada pihak lain dan pada penawaran ditawarkan oleh pihak satu pada pihak lain pada dasarnya tidak berwujud, serta tidak menghasilkan pemilikan waktu, proses produksinya mungkin juga dikaitkan dengan dengan suatu produk fisik. (Adi Kusumo, 2002 : 91).

Jasa adalah suatu kegiatan yang ditawarkan suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tak berwujud (*intangible*) dan tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu. (Kotler & Gary Armstrong, 2006 : 266)

Meskipun terdapat perbedaan terhadap pengertian jasa dari definisi-definisi diatas dapat diambil kesimpulan bahwa jasa merupakan semua aktifitas ekonomi yang hasilnya tidak merupakan produk dalam bentuk fisik, biasanya dikonsumsi pada waktu yang sama dengan hasil yang memberikan nilai tambah atau pemecahan atas masalah yang dihadapi konsumen. Jasa bukan berupa barang tetapi jasa adalah suatu proses atau aktifitas dan aktifitas tersebut tidak berwujud.

Jasa dapat digolongkan menjadi dua golongan besar yaitu :

1. *Jasa industri (industrial service)* yaitu disediakan untuk organisasi dalam lingkup yang luas termasuk pengolahan, pertambangan, pertanian, organisasi non laba dan pemerintah.
2. *Jasa konsumen (consumer service)* yaitu jasa yang meliputi :
 - a) *Pemasaran jasa konvenien* yaitu jasa konsumen yang pembeliannya sering dan masyarakat membelinya dengan melakukan usaha minimal.
 - b) *Pemasaran jasa shopping*, yaitu jasa konsumsi yang dipilih oleh masyarakat sesudah mengadakan perbandingan kualitas, harga dan reputasi.
 - c) *Pemasaran jasa special*, yaitu jasa konsumsi dimana pembeliannya pembeli harus melakukan usaha pembelian khusus dengan cara atau dengan pembayaran yang lebih besar, misalnya jasa dokter spesialis.

Adapun penggolongan jasa menurut proses sebagai berikut :

1. *Quasi manufacturing*, pada dasarnya merupakan suatu proses pemberian jasa kepada pelanggan dimana pelanggan tidak sepenuhnya terlibat pada proses jasa pelayan.
2. *Costum – Shop Services*, merupakan jasa yang diberikan oleh para penyedia jasa pada pelanggan dimana pelanggan turut dalam proses pelayan jasa yang bersangkutan misalnya : transportasi, uji kesehatan.
3. *Mass services*, merupakan pelayan jasa yang diberikan oleh penyedia jasa kepada pelanggan, dimana pelanggan yang datang kesana untuk dilayani

itu bersifat masal. Misalnya : pada kegiatan penyuluhan kesehatan masyarakat.

4. *Profesional service*, merupakan jasa yang diserahkan kepada pelanggan oleh penyedia yang professional pada bidangnya misalnya : jasa konsultan kesehatan oleh konsultan kesehatan.

2.2 Sifat dan karakteristik jasa

Sifat-sifat jasa adalah sebagai berikut :

1. Jasa tidak dapat dilihat, dirasakan, dicicipi maupun disentuh seperti yang dapat dirasakan dari suatu barang.
2. Jasa tidak dapat disimpan
3. Fluktuasi permintaan jasa sering sulit untuk dikendalikan.
4. Jasa juga tidak bisa di-display setiap saat atau dengan mudah dikomunikasikan kepada konsumen karena kualitas jasa sulit untuk dinilai oleh konsumen.
5. Jasa tidak bisa dipatenkan secara sah, sehingga akan mudah sekali ditiru oleh pesaing.
6. Lain dari itu, penentuan harga jasa sulit karena biaya pemrosesan jasa sulit dibedakan mana biaya tetap dan mana biaya operasi.

Sifat khas dari jasa yang dapat memberikan perbedaan dengan barang adalah :

1. Maya atau tidak teraba (*intangibility*) : karena jasa tidak teraba pelanggan tidak dapat mengambil contoh sebelum pelanggan membelinya.
2. Tak terpisahkan (*Inseparability*) : Jasa biasanya tidak terpisahkan dengan pribadi penjual. Untuk jasa tertentu diciptakan dan dipergunakan habis pada saat yang bersamaan. Misalnya jasa dokter gigi.
3. Heterogenitas: out put dari jasa tidak ada standarisasinya, setiap unit jasa agak berbeda dengan unit jasa lain yang sama.
4. Cepat hilang (*perishability*) dan permintaan yang berfluktuasi : jasa cepat hilang dan tidak dapat disimpan. Pemasaran jasa selalu berubah menurut waktu, misalnya montir yang menganggur pada hari kemarin tidak dapat diganti pada hari ini dan merupakan kerugian selama-lamanya, terkecuali untuk hal-hal tertentu misalnya jasa asuransi. (Lupiyoadi, 2006 : 7)

Secara umum karakteristik yang membedakan antara jasa dengan barang menurut Edward.W. Whealty adalah :

1. Pembelian jasa sangat dipengaruhi oleh motif yang didorong oleh emosi.
2. Jasa bersifat tak berwujud berbeda dengan barang yang bersifat berwujud, dapat dilihat, dirasa, dicium, memiliki berat, ukuran dan sebagainya.
3. Barang bersifat tahan lama tetapi jasa tidak bisa dibeli dan dikonsumsi pada waktu yang sama.
4. Barang dapat disimpan sedangkan jasa tidak dapat disimpan.
5. Ramalan permintaan dalam marketing barang merupakan masalah, tidak demikian halnya dengan marketing jasa untuk menghadapi masa-masa puncak, dapat dilatih dengan khusus.
6. Adanya masa puncak yang sangat padat merupakan masalah tersendiri bagi marketing jasa pada masa puncak ada kemungkinan layanan diberikan oleh produsen sangat minim.
Misalnya waktunya dipersingkat, agar dapat melayani langganan sebanyak mungkin, jika mutu jasanya tidak dikontrol maka dapat berakibat negatif terhadap perusahaan karena banyak langganan merasa tidak puas.
7. Usaha jasa sangat mementingkan unsur manusia.
8. Distribusinya bersifat langsung dari produsen ke konsumen.

2.3 Pemasaran Jasa

Pemasaran adalah salah satu pokok utama yang dilakukan oleh usahawan atau pengusaha dalam usaha untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya agar lebih berkembang dan mendapatkan laba dan keuntungan yang diharapkan. Berhasil atau tidaknya dalam pencapaian tujuan bisnis tergantung pada keahlian mereka dalam pemasaran jasa produknya.

Pemasaran adalah suatu proses perencanaan dan menjalankan konsep harga, promosi, dan distribusi sejumlah ide, barang dan jasa untuk menciptakan pertukaran yang mampu memuaskan tujuan individu dan organisasi. (Charles W. Lamb, 2001 : 6)

Pemasaran adalah kegiatan manajemen berdasarkan fungsinya yang pada intinya berusaha mengidentifikasi apa sesungguhnya yang dibutuhkan oleh konsumen dan bagaimana cara pemenuhannya dapat diwujudkan. Untuk dapat mengidentifikasi apa yang dibutuhkan konsumen, maka pembisnis perlu melakukan riset pemasaran, diantaranya berupa survey tentang keinginan konsumen sehingga pembisnis bisa mendapatkan informasi mengenai apa yang sesungguhnya dibutuhkan konsumen. (Eni & Saefullah, 2005 : 14)

Menurut Philip Kotler mendefenisikan pemasaran adalah merupakan proses sosial dimana individu atau kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan, penawaran dan pertukaran yang bebas atas produk dan jasa yang bernilai dengan orang lain. (Kotler, 2005 : 10)

Pemasaran adalah suatu proses sosial yang didalamnya individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan menciptakan, menawarkan, dan secara bebas mempertukarkan produk yang bernilai dengan pihak lain. (Kotler, 2002 : 7)

Pemasaran adalah suatu proses sosial dan manajerial di mana individu dan kelompok mendapatkan apa yang mereka butuhkan dan inginkan melalui penciptaan, penawaran, dan pertukaran segala sesuatu yang bernilai (products of value) dengan orang atau kelompok lain. (Kotler, 2000 : 7)

Sedangkan referensi buku lainnya pemasaran adalah proses pemberian kepuasan pelanggan untuk mendapatkan laba. Dua sasaran pemasaran yang utama adalah menarik pelanggan baru dengan menjanjikan nilai yang unggul dan

mempertahankan pelanggan saat ini dengan memberikan kepuasan. (Kotler & Amstrong, 2001 : 5)

Menurut Stanton, pemasaran adalah meliputi seluruh sistem yang berhubungan dengan kegiatan untuk merencanakan dan menentukan harga, hingga mempromosikan dan mendistribusikan barang atau jasa yang dapat memuaskan kebutuhan pembeli, baik yang aktual maupun potensial. (Fuad, 2001 : 120)

Pemasaran adalah kegiatan manusia yang diarahkan untuk memuaskan kebutuhan dan keinginan manusia melalui proses pertukaran. (Angipora, 2002 : 3)

Pemasaran adalah Suatu proses sosial dan manajerial dengan mana individu dan kelompok memperoleh apa yang mereka butuhkan dan inginkan dengan cara menciptakan serta mempertukarkan produk dan nilai dengan pihak lain. (Kasmir, 2003 : 74)

Sedangkan defenisi lain mengatakan bahwa pemasaran adalah suatu fungsi organisasi dan serangkaian proses untuk menciptakan, mengomunikasikan, dan memberikan nilai kepada pelanggan dan untuk mengelola hubungan pelanggan dengan cara yang menguntungkan organisasi dan pemangku kepentingannya. (Kotler & Kevin Lane Kotler, 2008 :)

Pemasaran adalah Proses dimana perusahaan menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan yang kuat dengan pelanggan dengan tujuan

untuk menangkap nilai dari pelanggan sebagai imbalannya. (Kotler & Gary Armstrong, 2006 : 6)

Ada beberapa konsep yang mendasari cara organisasi melakukan aktivitas pemasarannya:

- a. Konsep Produksi, konsumen akan memilih produk-produk yang mudah di dapat dan murah harganya.
- b. Konsep Produk, konsumen akan memilih produk-produk yang menawarkan kualitas, kinerja, atau ciri-ciri inovatif terbaik.
- c. Konsep Penjualan, konsumen dibiarkan begitu saja, mereka tidak akan membeli produk - produk organisasi dalam jumlah yang memadai.
- d. Konsep Pemasaran, kunci untuk mencapai tujuan organisasi terdiri dari penentuan kebutuhan dan keinginan pasar sasaran dan pemenuhan kepuasan yang diinginkan secara lebih efektif dan efisien dari pada para pesaing. (Render, 2006 : 137)

Dengan ketatnya persaingan sesama perusahaan sejenis mengakibatkan semakin selektifnya selera konsumen terhadap produk yang ditawarkan oleh sebab itu persamaan jasa yang ditawarkan bukan hanya sekedar menyediakan jasa yang dibutuhkan oleh pasar namun lebih dari itu jasa tersebut hendaknya harus dapat memberikan kepuasan yang cukup, sehingga konsumen mempunyai kesan yang baik.

Strategi dalam dunia usaha merupakan upaya yang perlu dilakukan baik oleh pemerintah sebagai motivasi dalam memberikan dorongan serta mengarahkan

agar keikutsertaan swasta dalam meningkatkan perekonomian nasional maupun daerah disamping dari pihak swasta sendiri.

Dalam pemasaran jasa pelayanan merupakan hal yang harus diperhatikan karena pemasaran jasa menyangkut kepuasan konsumen yang sulit dihitung dengan satuan karena hal ini yang menjadi pokok perhatian dari jasa karena si pemakai jasa tersebut akan menggunakan jasa tersebut yang bertujuan untuk memperoleh suatu kepuasan dari pelayanan jasa yang diberikan.

Pada konsep pemasaran merupakan orientasi perusahaan yang menekankan bahwa tugas pokok perusahaan adalah menentukan kebutuhan dan keinginan pasar selanjutnya dan memenuhi kebutuhan dan keinginan tersebut sehingga dicapai tingkat dan kepuasan yang diberikan oleh perusahaan.

Adapun langkah-langkah tersebut adalah :

1. Analisis Lingkungan.

Ini langkah pertama dari perencanaan strategi untuk mencoba mengidentifikasi kecendrungan-kecendrungan yang terpenting dan implementasinya bagi perusahaan agar tetap kuat dalam lingkungan yang berubah-ubah.

2. Analisis Ancaman.

Satu ancaman lingkungan adalah suatu tantangan yang ditandai oleh kecendrungan yang kurang menguntungkan/gangguan tentang lingkungan yang akan menuju kemunduran perusahaan jasa atau organisasi yang akan

mengakibatkan gagalnya salah satu dari pelayanan jasa bila mana tidak ada tindakan pemasaran yang diambil.

3. Analisis Peluang.

Merupakan arena yang menarik bagi tindakan pemasaran yang relevan dimana perusahaan jasa tentunya mempunyai konsumen untuk menikmati keuangan persaingan yang tinggi.

4. Analisis Sumber Daya.

Melakukan analisis Sumber Daya Perusahaan, maksudnya adalah untuk mengidentifikasi Sumber Daya Kekuatan dan Kelemahannya.

2.4 Pengertian Pelayanan

Unsur pelayanan merupakan hal yang paling penting dilakukan perusahaan kepada konsumen agar tetap loyal menggunakan produk barang dan jasa perusahaan. Pelayanan adalah faktor yang menentukan nilai untuk dapat sesuatu jasa, baik atau buruknya pelayanan yang diberikan akan menentukan baik atau buruknya mutu sesuatu jasa. Pelayanan juga merupakan penunjang pemasaran suatu produk dan sekaligus dapat dilihat sebagai pusat keseluruhan paket produksi untuk memenuhi kebutuhan dan selera langganan dan ini tidak akan merugikan perusahaan.

Pelayanan jasa adalah pekerjaan diluar bidang-bidang pertanian dan pabrik seperti pekerjaan di bidang hotel, restoran, fasilitas perawatan kesehatan seperti rumah sakit dan jasa dokter, jasa profesional seperti konsultan hukum akuntan

pendidikan, keuangan asuransi dari areal astate, pedagang besar dan pedagang pengecer, jasa transportasi dan lainnya (Yamit, 2001 : 20).

Pelayanan adalah aktifitas atau manfaat yang ditawarkan oleh satu pihak, yang tidak berwujud dan tidak menghasilkan kepemilikan apapun. (Amir, 2005 : 11).

Pelayanan juga merupakan suatu kegiatan atau usaha kefiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik dan menyediakan kepuasan pelanggan.

Pelayanan yang baik adalah kemampuan perusahaan dalam memberikan pelayanan yang dapat memberikan kepuasan kepada pelanggan dengan standar yang telah ditetapkan. Kemampuan tersebut ditunjukkan oleh sumber daya manusia dan sarana serta pra sarana yang dimiliki. (Kasmir, 2005 : 31)

Pelayanan penting bagi perusahaan dalam melakukan kegiatan pemasaran karena merupakan salah satu kegiatan yang menarik perhatian dari calon konsumen dan melakukan pembelian biasanya konsumen tidak hanya melihat dari segi harga, mutu dan sebagainya tetapi konsumen akan melihat pelayanan yang diberikan kepada konsumen. Dasar pembelian dominan dapat juga ditentukan oleh “ Bagaimana suatu perusahaan mampu memberikan pelayanan atau service yang terbaik yang diinginkan oleh konsumen yang dikenal istilah “membeli karena pelayanan”. Oleh karena itu service akan dapat mempengaruhi seorang konsumen untuk melakukan pembelian terhadap produk yang ditawarkan.

Mengenai sikap dan tingkah laku para pegawai yang dapat mempengaruhi langganan, begitu juga barang dan jasa yang diperkenalkan kepada konsumen harus memperhatikan kualitas atau mutu yang baik dan memberikan fasilitas-fasilitas baik sarana maupun prasarana yang memadai untuk para pelanggannya.

Dari perilaku konsumen akan menentukan proses pengambilan keputusan. Proses tersebut merupakan suatu pendekatan penyelesaian masalah, apakah individu atau organisasi menginginkan suatu produk dan jasa yang dihasilkan perusahaan yang bersangkutan atau sebaliknya pentingnya pemuasan keinginan pelanggannya sebagai konsumen. Dengan memberikan pelayanan yang mengesankan dan memuaskan akan dapat menjamin atau mendorong kesejahteraan konsumen.

Parasuraman mengemukakan lima dimensi kualitas jasa yang sangat berpengaruh bagi baik buruknya kualitas jasa, yaitu : (Lupiynadi, 2001 : 148).

1. *Tangible*, atau bukti fisik yaitu kemampuan suatu perusahaan dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana fisik perusahaan dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa. Yang meliputi fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan *front office*, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapian, kenyamanan ruangan dan penampilan karyawan.
2. *Realibility*, atau keandalan yaitu kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan sesuai yang dijanjikan secara akurat dan terpercaya. Kinerja harus sesuai dengan harapan pelanggan yang berarti pelayanan dengan janji yang ditawarkan.
3. *Responsiveness*, atau ketanggapan yaitu suatu kemauan untuk membentuk dan memberikan pelayanan yang tepat (*responsive*) dan tepat pada pelanggan, dengan penyampaian informasi yang jelas. Membiarkan konsumen menunggu tanpa alasan yang jelas menyebabkan persepsi yang negatif dalam kualitas pelayanan.
4. *Assurance*, atau jaminan dan kepastian yaitu pengetahuan, sopan santun dan kemampuan para pegawai perusahaan untuk menumbuhkan rasa

percaya para pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi atau kepastian ini merupakan gabungan dari dimensi.

- a. *Credibility*, atau kredibilitas yaitu sifat jujur dan dapat dipercaya. Kredibilitas mencakup kepercayaan terhadap perusahaan. Seperti reputasi, prestasi perusahaan.
 - b. *Security*, atau keamanan berupa aman dari bahaya, resiko atau keraguan. Aspek ini meliputi keamanan secara fisik (*physical safety*), keamanan finansial (*financial security*) dan kerahasiaan (*confidentiality*).
 - c. *Competence* atau Kompetensi yaitu memiliki pengetahuan dan keterampilan yang dibutuhkan agar dapat memberi jasa tertentu.
5. *Empathy* atau kepedulian, yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pelanggan dengan berupaya memenuhi keinginan pelanggan. Dimensi *emphaty* ini merupakan gabungan dari dimensi :
- a. *Access*, meliputi kemudahan untuk memanfaatkan jasa yang ditawarkan perusahaan.
 - b. *Communication*, atau komunikasi artinya memberikan informasi kepada pelanggan dalam bahasa yang dapat mereka pahami, selalu mendengarkan saran dan keluhan pelanggan.

Dimensi kualitas tersebut berpengaruh pada harapan dan kenyataan yang mereka terima. Jika kenyataannya pelanggan menerima produk dan pelayanan melebihi harapannya, maka pelanggan akan mengatakan produk dan pelayanannya berkualitas dan jika kenyataannya pelanggan menerima produk dan pelayanan kurang atau sama dari harapannya, maka pelanggan akan mengatakan produk dan pelayanan tidak berkualitas atau tidak memuaskan.

Dimensi kualitas diatas dapat dijadikan dasar bagi pelaku bisnis untuk mengetahui apakah ada kesenjangan (*gap*) atau perbedaan antara harapan pelanggan dan kenyataan yang mereka terima. Harapan pelanggan sama dengan keinginan pelanggan yang ditentukan oleh informasi yang mereka terima dari mulut kemulut, kebutuhan pribadi, pengalaman masa lalu dan komunikasi eksternal melalui iklan dan promosi.

Kualitas tidak terlepas dari biaya, karena menciptakan produk dan jasa memakai biaya agar apa yang dihasilkan berkualitas. Biaya kualitas adalah biaya yang terjadi atau yang mungkin terjadi karena produk cacat atau kualitas yang jelek. Dalam produk atau barang menciptakannya dengan biaya agar kualitas dan mutu produk yang dihasilkan sangat besar.

Dalam bidang jasa juga harus bisa dilakukan tetapi hal ini bisa dilakukan dengan cara mengikuti pelatihan-pelatihan atau seminar-seminar seputar pelayanan terhadap pelanggan, agar kualitas dan mutu pelayanan tinggi. Hal ini juga memerlukan biaya karena karyawan mengikuti pelatihan dan seminar memakai biaya. Biaya dan kualitas merupakan satu kesatuan dan bukanlah sesuatu yang perlu dipertentangkan atau sesuatu yang berlawanan.

Kualitas yang tinggi berarti biaya yang lebih tinggi pula, dengan kata lain peningkatan kualitas pasti dibarengi dengan peningkatan biaya. Biaya tinggi berarti harga jual juga tinggi, tetapi harga jual tinggi tidak selalu mencerminkan kualitas tinggi, karena tingginya harga produk dapat pula disebabkan oleh faktor lain.

Layanan haruslah aktif dan dinamis, karena dalam layanan pada dasarnya manusialah yang menjadi sasaran baik secara perorangan maupun kelompok dalam bentuk badan atau organisasi (Moenir, 2002 : 163).

Tiga pilar pendukung pemberian kepuasan pelayanan jasa dalam memenuhi sasaran :

1. Strategi Usaha Jasa

Strategi ini biasanya dituangkan dalam kebijakan jangka panjang perusahaan.

2. Sistem Usaha Jasa

Sistem ini berkaitan dengan aspek aturan dan prosedur.

3. Sumber Daya Manusia

Ini berkaitan dengan usaha jasa yaitu unsur perusahaan yang bertugas untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan.

Faktor pelayanan ini harus mendapatkan perhatian yang serius mengingat dengan pelayanan yang baik, cepat, tepat dan bertanggung jawab akan menimbulkan penilaian dari konsumen. Oleh sebab itu pelayanan merupakan suatu kewajiban di dalam pemasaran jasa. Dimana konsumen akan berhadapan langsung dengan pelayanan, fasilitas yang akan dinikmatinya tersebut.

2.5 Bentuk Pelayanan

Secara spesifik pembagian bentuk pelayanan dalam tiga kategori yaitu :

1. Pelayanan dengan lisan

Biasanya ini dilakukan oleh petugas-petugas dibidang hubungan masyarakat (HUMAS), dimana layanan informasi dan sebagainya yang tugasnya memberikan penjelasan atau keterangan kepada siapapun yang memerlukan.

2. Pelayanan melalui

Merupakan pelayanan yang paling menonjol dalam melaksanakan tugas, tidak hanya dari segi jumlah tetapi juga dari segi perannya.

3. Pelayanan dengan perbuatan.

Pada umumnya layanan dalam bentuk perbuatan 70- 80% dilakukan oleh petugas-petugas tingkat menengah dan bawah. (Moenir, 2002 : 19)

2.6 Masalah dalam Pelayanan

Pelayanan merupakan hal yang penting dilakukan perusahaan kepada konsumen, agar konsumen tetap loyal menggunakan produk atau jasa perusahaan. Kegagalan dalam menyediakan pelayanan yang dibutuhkan atau yang diinginkan dapat mengakibatkan munculnya keluhan dari pelanggan dan akan membuat perusahaan kehilangan pelanggan.

Parasuraman, Zithaml, dan Berry mengidentifikasi 5 (lima) kesenjangan penyajian pelayanan tidak berhasil :

1. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.

Manajemen tidak selalu memahami secara tepat apa yang diinginkan pelanggan pengurus rumah sakit mungkin berpikir bahwa pasien menginginkan makanan yang lebih baik, tetapi pasien mungkin lebih mementingkan daya tanggap perawat.

2. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.
Manajemen mungkin memahami secara tepat keinginan pelanggan tetapi tidak menetapkan suatu set standar kinerja spesifik. Misalnya pengurus RS menyuruh perawat untuk memberikan pelayanan yang "cepat" tanpa menentukannya secara kuantitatif.
3. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyampaian jasa.
Para personil mungkin kurang terlatih/tidak mampu atau tidak mau memenuhi standar. Atau mereka diharapkan pada standar yang berlawanan, seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan para pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.
4. Kesenjangan antara penyampaian jasa dan komunikasi eksternal.
Harapan konsumen di pengaruhi oleh pernyataan yang dibuat para wakil perusahaan dan iklan perusahaan. Jika suatu brosur rumah sakit memperlihatkan bangunan yang indah tetapi pasien datang dan menemukan bangunan yang tampak muram dan tidak terawat maka komunikasi eksternal salah mendistimasi harapan pelanggan.
5. Kesenjangan antara jasa yang dialami dan yang diharapkan.
Kesenjangan ini terjadi bila memiliki persepsi yang keliru tentang kualitas jasa. Dokter mungkin terus mengunjungi pasien untuk menunjukkan kepeduliannya, tetapi pasien menganggapnya sebagai indikasi bahwa ada sesuatu yang tidak beres.

7 Mutu Pelayanan

Rumah sakit/Puskesmas merupakan Organisasi nirlaba yaitu organisasi yang tujuannya bukanlah mencari keuntungan melainkan memberikan pelayanan sesuai dengan visi dan misi yang diembannya. Dalam suatu organisasi profit pihak manajemen perlu melakukan upaya agar dengan biaya yang seringan mungkin didapat laba sebesar mungkin.

Pada hakekatnya Rumah Sakit/Puskesmas adalah salah satu jenis Industri jasa, dalam hal ini Industri jasa kesehatan. Oleh karena itu rumah sakit/puskesmas harus patuh pada kaedah-kaedah bisnis dengan peran fungsi manajerialnya.

Pada umumnya jasa bernilai tinggi dalam mutu pelayanan dan kepercayaan, hal ini mengakibatkan beberapa konsekuensi, yaitu :

1. Konsumen pada umumnya lebih percaya pada kata-kata dari mulut kemulut dari pada iklan pelayanan Perusahaan atau Instansi.
2. Konsumen sangat tergantung pada harga, personalia dan penunjuk fisik dalam menilai mutu jasa tersebut.
3. Mereka akan sangat loyal kepada penyedia jasa apabila mereka merasa puas.

Berdasarkan hal diatas dapat dikatakan bahwa mutu pelayanan memiliki hubungan erat dengan kepuasan pelanggan. Mutu pelayanan memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalin hubungan yang kuat dengan

perusahaan. Dalam jangka panjang mutu pelayanan memungkinkan perusahaan menjalin kerja sama dengan pelanggan.

Dengan demikian perusahaan dapat memaksimalkan pengalaman pelanggan yang menyenangkan dan meminimumkan atau meniadakan pengalaman yang tidak menyenangkan. Pada gilirannya kepuasan pelanggan menciptakan loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan mutu pelayanan yang memuaskan.

Mutu pelayanan yang bagus juga dapat bermanfaat bagi perusahaan, karyawan dan pelanggan antara lain :

1. Bagi Perusahaan
 - a. Meningkatkan kesan profesional
 - b. Kelangsungan usaha perusahaan terjamin
 - c. Mendorong masyarakat untuk berhubungan dengan perusahaan
 - d. Meningkatkan laba perusahaan.
2. Bagi Karyawan
 - a. Karyawan akan lebih percaya diri
 - b. Karyawan akan merasakan kepuasan pribadi atas segala usahanya
 - c. Menambah ketenangan dalam bekerja
 - d. Dapat memupuk semangat kerja karyawan untuk meniti karier.
3. Bagi Pelanggan
 - a. Kebutuhan terpenuhi
 - b. Dengan mendapatkan pelayanan yang baik pelanggan merasa dihargai

- c. Pelanggan merasa dipercaya sebagai mitra bisnis
- d. Pelanggan merasa menemukan perusahaan yang profesional.

2.8 Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan lembaga sosial yang harus menghadapi berbagai tujuan, misalnya mutu perawatan, pengobatan, perluasan, pelatihan dan pengembangan. Selain itu Administrator juga bertanggung jawab kepada yayasan atau lembaga yang membawahnya.

Dalam bidang manajemen Aspek-aspek perencanaan memusatkan perhatian pada masa yang akan datang. Manajemen Rumah Sakit harus mempersiapkan Rumah Sakit dalam menghadapi hal-hal yang akan datang baik yang sudah diramalkan maupun yang belum diramalkan.

Ada beberapa faktor untuk perencanaan antara lain :

1. Saran-saran.
2. Tindakan-tindakan.
3. Sumber Daya yang diperlukan.
4. Implementasi. (Adi Koesoemo, 2002:31)

Dalam mengelola rumah sakit swasta, BUMN maupun milik pemerintah dibutuhkan pengetahuan manajemen untuk menjadi Pimpinan Rumah Sakit yang baik harus bisa menjadi Manajer yang baik. Untuk mengelola Rumah Sakit dengan baik dan berusaha untuk tidak rugi tentu diperlukan pengetahuan tentang Manajemen Rumah Sakit.

Teori manajemen menurut GR.Terry, yang disingkat P.O.A.C yaitu :

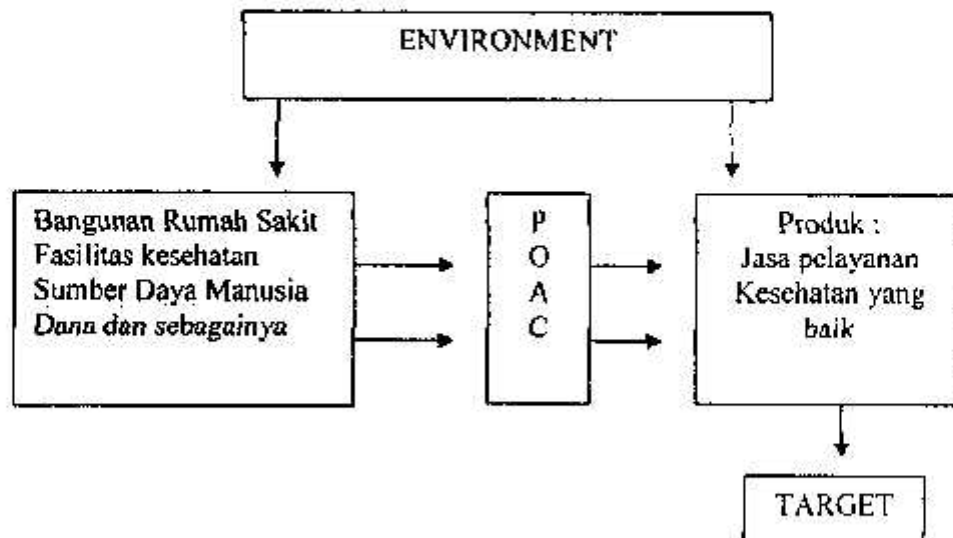
1. *Planning* / perencanaan.
2. *Organizing* / pengorganisasian
3. *Actuating* / menggerakkan
4. *Controlling* / pengawasan dan pengendalian. (Adi Koesomo, 2002 : 29)

Merry Parker Tollett mendefinisikan manajemen adalah suatu seni dalam menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Artinya bahwa para manajer dalam mencapai tujuan organisasi dengan melalui bantuan orang lain untuk melaksanakan berbagai tugas yang mungkin diperlukan, ini berarti bahwa manajer tidak dapat melaksanakan tugasnya tanpa bantuan orang lain.

John G.Glover mendefinisikan manajemen sebagai kepandaian manusia, merencanakan, memotivasi, menilai dan mengawasi penggunaan secara efektif sumber-sumber manusia dan bahan yang digunakan untuk mencapai tujuan tertentu. (Alma, 2006 : 130)

Dibawah ini terdapat teori sederhana yang sudah dipakai, yaitu :

Gambar 2.1 : Definisi Manajemen menurut Marry Parker Follett



Sumber : (Adi Koesoemo, 2002 : 29)

Dari gambar diatas dapat dilihat dari bangunan Rumah Sakit dan fasilitasnya, alat-alat kesehatan, tenaga medis, dana yang tersedia dan sebagainya dengan melalui proses manajemen yang baik yaitu *planning, organizing, actuating, dan controlling* (POAC) diharapkan dapat menghasilkan produk jasa pelayanan kesehatan yang baik dari produk jasa pelayanan kesehatan yang baik diharapkan Rumah Sakit dapat mencapai tujuan yang ditetapkan secara baik pula.

Meskipun pelayanan sukar dipahami dan tidak selalu bisa diukur atau dites sebelum diberikan karena pelayanan diberikan dan dikonsumsi secara serentak oleh pelanggan yang bersangkutan namun demikian manajemen rumah sakit harus dapat mengukur pelayanan yang telah diberikan ini sangat penting sekali untuk mendengar atau melihat pendapat dan respon pelanggan.

Dalam manajemen Rumah Sakit rencana sederhana dibagi dalam tiga bagian antara lain adalah :

1. **Perencanaan jangka pendek.**
Perencanaan ini biasanya dilakukan dalam waktu singkat. Misalnya, renovasi sebuah kamar ditargetkan satu minggu maka diharapkan dalam waktu satu minggu itu sudah bisa diselesaikan penggantian keramik, pembersihan lantai dan sebagainya. Ini adalah contoh perencanaan jangka pendek.
2. **Perencanaan jangka menengah.**
Perencanaan ini banyak dilakukan oleh manajer di Rumah Sakit. Misalnya mulai 1 April sampai 31 Maret tahun berikutnya, atau ada juga yang memulai 1 Januari sampai 31 Desember dan sering diformulasikan dalam bentuk rencana kerja anggaran.
3. **Perencanaan jangka panjang.**
Rencana ini muncul sejak kurang lebih tahun 1950 dimana mulai dikenal rencana secara luas dan menyeluruh, sistem ini mengharuskan organisasi-organisasi untuk berusaha menemukan objek dan goal dari program dan anggaran untuk jangka waktu beberapa tahun mendatang. (Adi Koesoemo, 2002 : 32)

2.9 Standar Pelayanan

Sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, maka untuk menjamin terselenggaranya urusan wajib daerah yang berkaitan dengan hak dan pelayanan dasar kepada warga Negara perlu ditetapkan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Untuk menyamakan pengaktualisasian urusan wajib bidang kesehatan di Kabupaten/Kota sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal, maka dalam rangka memberikan

panduan untuk menyelenggarakan pelayanan dasar di bidang kesehatan kepada masyarakat di Daerah, telah ditetapkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Untuk mencapai tujuan tersebut, telah ditetapkan 8(delapan) kebijakan desentralisasi bidang kesehatan, yaitu :

1. Desentralisasi bidang kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan aspek demokrasi, keadilan, pemerataan, serta potensi dan keanekaragamannya daerah.
2. Pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan didasarkan kepada otonomi luas, nyata dan bertanggung jawab.
3. Desentralisasi bidang kesehatan yang luas dan utuh diletakkan di kabupaten/Kota
4. Pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan harus sesuai dengan konstitusi Negara, sehingga tetap terjamin hubungan yang serasi antara pusat dan daerah serta antar daerah.
5. Desentralisasi bidang kesehatan harus lebih meningkatkan kemandirian daerah otonom, pemerintah pusat berkewajiban memfasilitasi pelaksanaan pembangunan kesehatan daerah dengan meningkatkan kemampuan daerah dalam pengembangan sistem kesehatan dan manajemen kesehatan.
6. Sebagai pelengkap desentralisasi harus lebih meningkatkan peran dan fungsi badan legislative daerah.

7. Sebagai pelengkap desentralisasi bidang kesehatan, dilaksanakan pula dekonsetrasi bidang kesehatan yang diletakkan di daerah propinsi sebagai wilayah administrasi.
8. Untuk mendukung desentralisasi bidang kesehatan dimungkinkan pula dilaksanakan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

Pada dasarnya penetapan standar pelayanan minimal di bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan yaitu:

1. Terbangunnya komitmen antara pemerintah, legislative, masyarakat dan stakeholder lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan
2. Terlindunginya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin, kelompok rentan, dan daerah miskin.
3. Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

SPM Bidang kesehatan disusun dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

1. Diterapkan pada urusan wajib. Oleh karena itu SPM merupakan bagian integral dari Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan, menyeluruh, terpadu sesuai Rencana Pembangunan jangka menengah Nasional.
2. Diberlakukan untuk seluruh daerah Kabupaten/Kota. SPM harus mampu memberikan pelayanan kepada public tanpa kecuali, dalam bentuk, jenis, tingkat dan mutu pelayanan yang esensial dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat.

3. Menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar tanpa mengorbankan mutu dan mempunyai dampak luas pada masyarakat.
4. Merupakan Indikator kinerja bukan standar teknis, dikelola dengan manajerial professional sehingga tercapai efisiensi dan efektifitas penggunaan sumber daya
5. Bersifat dinamis.
6. Ditetapkan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan dasar.

Disamping prinsip-prinsip sebagaimana tersebut di atas, Departemen Kesehatan telah sepakat menambahkan criteria SPM yaitu :

1. Merupakan pelayanan yang langsung dirasakan masyarakat, sehingga hal-hal yang berkaitan dengan manajemen dianggap sebagai faktor pendukung dalam melaksanakan urusan wajib, tidak dimasukkan dalam SPM.
2. Merupakan prioritas tinggi bagi pemerintah Daerah karena melindungi hak-hak konstitusional perorangan dan masyarakat
3. Berorientasi pada output yang langsung dirasakan masyarakat.
4. Dilaksanakan secara terus menerus (*sustainable*), terukur (*measurable*) dan dapat dikerjakan (*feasible*).

Sejalan dengan amanah PP Nomor 65 Tahun 2005 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 6 Tahun 2007, proses penyusunan SPM bidang kesehatan di Kabupaten/Kota melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. Mengkaji standar jenis pelayanan dasar yang sudah ada dan/atau standar teknis yang mendukung penyelenggaraan jenis pelayanan dasar.
2. Menyelaraskan jenis pelayanan dasar dengan pelayanan dasar yang tertuang dalam RPJMN, RKP dan dokumen kebijakan, serta konvensi/perjanjian internasional.
3. Menganalisa dampak, efisiensi, dan efektifitas dari pelayanan dasar terhadap kebijakan dan pencapaian tujuan nasional.
4. Menganalisa dampak kelembagaan dan personil.
5. Mengkaji status pelayanan dasar saat ini, termasuk tingkat pencapaian tertinggi secara nasional dan daerah.
6. Menyusun rancangan SPM.
7. Menganalisis pembiayaan pencapaian SPM secara nasional
8. Menganalisis data dan informasi yang tersedia
9. Melakukan konsultasi dengan sector-sektor terkait dan daerah.
10. Menggali masukan dari masyarakat dan kelompok-kelompok professional.

Dalam pelaksanaan SPM Bidang kesehatan untuk jangka waktu tertentu ditetapkan target pelayanan yang akan dicapai yang merupakan spesifikasi peningkatan kinerja pelayanan yang harus dicapai dengan tetap berpedoman pada standar teknis yang ditetapkan guna mencapai status kesehatan yang diharapkan. Dalam Urusan wajib dan SPM, nilai indicator yang dicantumkan merupakan nilai minimal nasional sebagaimana komitmen global dan komitmen nasional yaitu Target Tahun 2010 dan Tahun 2015.

2.10 Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah yang telah dikemukakan diatas maka penulis mengemukakan Hipotesis sebagai berikut :

Diduga tingkat pelayanan pada Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh dipengaruhi oleh aspek : *Tangible* (bukti fisik), *Realibility* (keandalan), *Responsiveness* (ketanggapan), *Assurance* (jaminan), *Empathy* (kepedulian).

2.11 Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Variabel Dependn : Pelayanan (Y)

Varibel Independent :

- a. *Tangible* atau Bukti fisik (X_1)
- b. *Realibility* atau Keandalan (X_2)
- c. *Responsiveness* atau Ketanggapan (X_3)
- d. *Assurance* atau Jaminan (X_4)
- e. *Empathy* atau Kepedulian (X_5).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Lokasi penelitian

Adapun lokasi dan tempat penelitian ini dilakukan pada Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh, penelitian ini dilakukan dari bulan desember 2010 sampai selesai.

3.2. Jenis dan Sumber Data

Dalam melaksanakan penelitian ini penulis memerlukan data dan informasi yang lengkap. Adapun data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Data primer. Yaitu data yang dikumpulkan dan diolah oleh penulis yang bersumber dari objek penelitian yang berkaitan dengan masalah yang diteliti, berupa data yang diperoleh dari responden tentang Aspek Fisik, Keandalan, Daya tanggap, Keramahan di Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh.
- b. Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari puskesmas secara tertulis dan diolah untuk mendukung data primer, seperti sejarah Puskesmas, jumlah karyawan, struktur organisasi dan sebagainya.

3.3. Populasi dan Sampel.

Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah konsumen atau masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan kesehatan Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh dengan jumlah 70.795. Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi

(Sugiono, 1999:77). Mengingat waktu dan biaya yang cukup besar dalam mengambil data dari responden yang cukup besar populasinya untuk menentukan sampel, maka penulis menerapkan teori *solvin* yaitu

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n = besaran sampel

N = besaran populasi

e = nilai kritis

Maka di peroleh sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{70.755}{1 + 70.755(10\%)^2}$$

$$= \frac{70.755}{708.55}$$

$$= 99,85 = 100 \text{ (dibulatkan)}$$

Dengan menggunakan rumus diatas maka telah diperoleh jumlah sampel sebanyak 100 responden.

3.4. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode pengumpulan data yaitu dengan melakukan:

a. Interview

Adalah suatu metode pengumpulan data dimana penulis melakukan wawancara secara langsung dengan pihak-pihak yang berkaitan langsung dengan objek penelitian.

b. Kuesioner

Adalah suatu metode pengumpulan data yang diaplikasikan dengan menggunakan bantuan daftar pertanyaan yang telah diformulasikan mengacu kepada indikator penelitian disebarkan kepada seluruh responden yang diteliti.

3.5. Analisa Data.

Dalam penelitian ini digunakan analisis deskriptif yaitu mengumpulkan data kemudian ditabulasi ke dalam tabel dan diuraikan secara sistematis yang dikatkan dengan data yang telah terlebih dahulu di oleh perusahaan serta didukung oleh kerangka teori yang mendukung perubahan untuk mendapatkan jalan pemecahannya.

BAB IV

GAMBARAN UMUM PERUSAHAAN

4.1 Sejarah Singkat Perusahaan

Nama Puskesmas berasal dari *Primary Health Care* yang mula-mula timbul dari Inggris tahun 1920. Kemudian dicoba di Sri Lanka pada tahun 1926 sebagai suatu metode percontohan di negara jajahan Inggris ini. Pada tahun 1931 yang disponsori oleh WHO mulai dilaksanakan diberbagai Negara.

Di Indonesia Sejarah Puskesmas dimulai dari Bandung pada tahun 1951. Baru pada tahun 1968 Rakernas Depkes RI gagasan-gagasan penyempurnaan dihidupkan untuk realisasi Puskesmas yang sejak tahun 1951 tidak pernah diwujudkan dengan sungguh-sungguh sebagai kelanjutan Raker tersebut disusun "*Plan of action for strengthening of national health services in Indonesia*" sebagai dokumen yang ditingkatkan dan ditandatangani bersama antara pemerintah Indonesia dan WHO dan UNICEF. *Master plan* itu mengenai 4 tipe Puskesmas dengan klasifikasi Puskesmas tingkat desa, kecamatan, Pembina dan Puskesmas ibukota/kota madya.

Dalam rapat kerja nasional III tahun 1970 konsep Puskesmas yang masih miskin akan dasar pemikiran mulai ditumbuhkan dan diperkaya dengan konsep area dari 4 tipe Puskesmas akhirnya disepakati bahwa tinggal satu jenis Puskesmas yaitu Puskesmas kecamatan, yang mempunyai satu wilayah administratif utuh berupa satu kecamatan.

Dalam seminar health management di Ciloto pada tahun 1972 barulah konsep Puskesmas dilengkapi dengan pemikiran sebagai berikut:

- a) Bahwa konsep area menekankan luas area satu kecamatan yang selanjutnya jadi wilayah hukum puskesmas.
- b) Usaha-usaha pokok puskesmas yang harus diterapkan adalah *basic seven WHO*.
- c) Tenaga inti untuk mengoperasikan puskesmas mengandalkan kepada tenaga bidan dan menteri yang sudah ada karena pada saat itu tenaga dokter belum sampai di kecamatan.

Pada Pelita II (1974-1979) mulai dikembangkan Puskesmas secara lebih terarah dan berencana melalui kemampuan pemerintah pusat (Depkes) yang telah meningkat dengan ketentuan pengarah sebagai berikut:

- a) Bahwa setiap kecamatan harus memiliki minimal satu puskesmas dengan tenaga-tenaga yang harus dicukupi kebutuhan minimalnya.
- b) Agar strategi organisasi puskesmas dapat lebih dinamis maka kegiatan puskesmas diperluas dengan kegiatan-kegiatan di luar gedung dan memacu masyarakat di lapangan untuk operasional puskesmasnya.
- c) Dropping tenaga dokter sebagai pemimpin puskesmas mulai di targetkan.

Demikian pula halnya dengan puskesmas Ibuh kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh, pada awal berdirinya dalam keadaan yang serba terbatas, Puskesmas Ibuh Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh didirikan pada Bulan Juni Tahun 1972.

Dalam upayamemberikan pelayanan kesehatan di dalam ruang lingkup Puskesmas yang diperlukan oleh pedoman

Kerja puskesmas yang dapat dibedakan:

1. Pelayanan pengobatan (kuratif) antara lain:

- a. Ispa
- b. Penyakit Kulit
- c. Penyakit Diare
- d. Penyakit gigi dan rongga mulut
- e. Penyakit hipertensi
- f. Penyakit Telinga
- g. Kecelakaan

2. Pelayanan upaya pencegahan (preventif) antara lain:

- a. Imunisasi
 - a) Polio
 - b) Campak
 - c) Tetanus
 - d) Pertusis
 - e) TBC
- b. Keluarga berencana berupa:
 - a) Suntikan
 - b) Pil
 - c) Kondom
 - d) Obat Vagina
 - e) Implan

c. Pelayanan peningkatan kesehatan (promotif) antara lain:

- a) Peningkatan Gizi Balita
- b) Cakupan Ibu Hamil
- c) Pelayanan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) dengan distribusi seluruh penyakit dengan upaya kesehatan rujukan.

Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat adalah milik pemerintah Kota Madya Payakumbuh mengemban tugas untuk mendukung terealisasinya visi Indonesia sehat 2010. Di samping perlu ditunjang oleh suatu system informasi kesehatan yang mampu mendukung pelaksanaan pencapaian sehat oleh berbagai komponen pembangunan termasuk usaha yang dilakukan oleh masyarakat, sehingga Puskesmas ini memiliki visi dan misi sebagai berikut:

1. Visi

Terwujudnya Kecamatan Sehat Tahun 2010

2. Misi

- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan pada tingkat kecamatan
- b. Mememberdayakan masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat
- c. Pencegahan penyakit kebersihan lingkungan dan mutu SDM
- d. Meningkatkan mutu dan pemerataan pelayanan kesehatan
- e. Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya

Tujuan pembangunan kesehatan di Puskesmas:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan di wilayah kerja
- b. Pemberdayaan UKBM
- c. Meningkatkan status gizi
- d. Memperbaiki PHBS
- e. Menurunkan angka kesakitan dan kematian
- f. Meningkatkan kualitas pelayanan.

4.2 Struktur Organisasi

Struktur organisasi di dalam suatu perusahaan sangatlah penting artinya, struktur organisasi merupakan skema/bagan pembagian tugas pada masing-masing bagian yang ada dalam suatu perusahaan, tanpa adanya pembagian tugas yang jelas dan tergambar dalam suatu struktur organisasi, maka suatu perusahaan tidak dapat menjalankan fungsi masing-masing bagian dengan tepat sehingga suatu perusahaan tidak akan terkelola dengan baik. Begitu juga dengan visi dan misi yang telah digariskan perusahaan tidak akan tercapai dengan maksimal karena tidak jelasnya tugas dari masing-masing bagian itu sendiri.

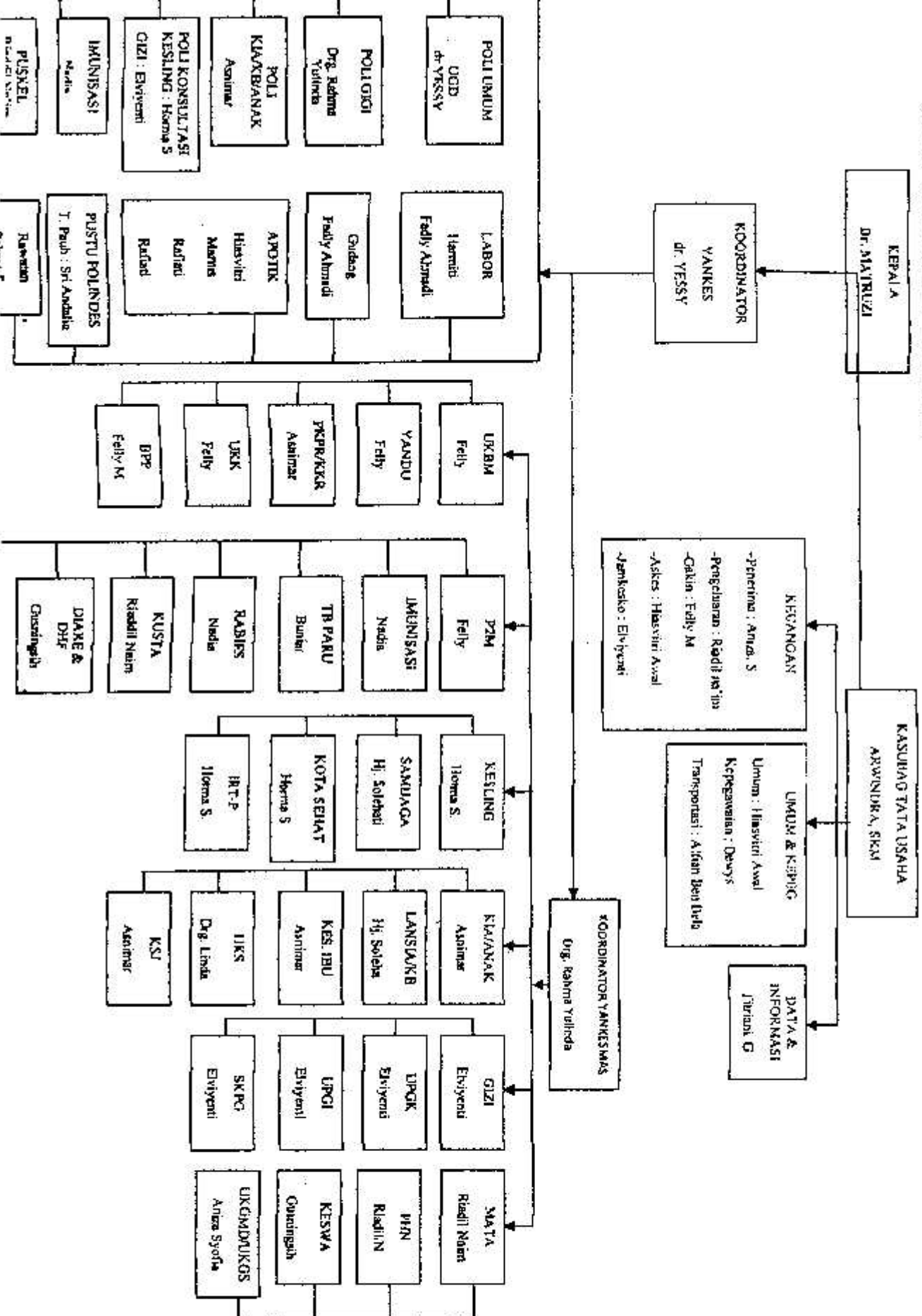
Dalam suatu struktur organisasi selalu terdapat unsur-unsur yang saling berhubungan, di antaranya adalah sebagai berikut:

- a. Adanya pimpinan dan sekelompok orang yang dipimpinnya
- b. Adanya tujuan yang hendak dicapai
- c. Adanya wewenang dan tanggung jawab

Dimana dari skema/bagan tersebut kita dapat mengetahui siapa yang memegang suatu jabatan tertentu, serta kepada siapa ia bertanggung jawab

terhadap pekerjaan yang diembannya. Sehingga jelas akan terlihat kedudukan dan tugas masing-masing orang dalam organisasi tersebut.

Gambar 4.1 STRUKTUR ORGANISASI PUSKESMAS IBUH KECAMATAN PAYAKUMBUH BARAT KOTA MADYA PAYAKUMBUH



b) Peningkatan Partisipasi Masyarakat

Menggerakkan masyarakat membentuk dan mengaktifkan UKBM, sehingga makin banyak jumlah dan jenisnya, serta memelihara kegiatan upaya-upaya tersebut dikenal dengan istilah "Puskesmas *Partisipatif*".

d) Peningkatan Mutu Pelayanan

Pelayanan yang menjamin kepuasan penerima pelayanan baik pelayanan pengobatan langsung maupun pelayanan konsultasi dan rujukan serta promosi kesehatan yang dilakukan baik dalam puskesmas maupun diluar puskesmas dalam wilayah kerjanya, dikenal dengan istilah puskesmas "*Responsif*".

Proses melaksanakan tugas dan fungsinya dengan cara:

- a) Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis, materi dan rujukan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan itu tidak menimbulkan ketergantungan.
- b) Merangsang masyarakat untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka mendorong peningkatan kesehatan.
- c) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- d) Memberi petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- e) Berkerjasama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Deskripsi Responden

Untuk mengetahui bagaimana tingkat pelayanan di Puskesmas Ibul Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh, penulis mengumpulkan data dengan memberikan kuesioner kepada 100 orang responden. Pada tabel 5.1 berikut dapat dilihat umur responden sebagai berikut:

Tabel 5.1: Responden Menurut Umur

No	Umur	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
1	25 s/d 30 tahun	34	34,00
2	31 s/d 35 tahun	40	40,00
3	36 tahun keatas	26	26,00
Jumlah		100	100

Sumber : Data olahan 2011

Dari Tabel 5.1 dapat dilihat bahwa rata-rata umur responden didominasi oleh responden dengan umur 31 s/d 35 tahun yaitu sebanyak 40 orang atau 40%, responden dengan umur 25 s/d 30 tahun yaitu sebanyak 34 orang atau 34%, responden dengan umur 36 tahun keatas yaitu sebanyak 26 orang atau 26%.

Tabel 5.2 : Responden Menurut Jenis Kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Pria	34	34,00
Wanita	66	66,00
Jumlah	100	100,00

Sumber : Data olahan 2011

Dari Tabel 5.2, dapat dilihat bahwa jenis kelamin responden pria berjumlah 34 orang atau 34%, dan responden wanita berjumlah 66 orang atau 66%.

Tabel 5.3: Responden Menurut Pekerjaan

No	Pekerjaan	Jumlah Responden (orang)	Persentase (%)
1	Pegawai	35	35,00
2	Wiraswasta	65	65,00
	Jumlah	100	100

Sumber : Data olahan 2011

Dari Tabel 5.3 dapat dilihat bahwa rata-rata pekerjaan responden didominasi oleh responden dengan pekerjaan sebagai wiraswasta yaitu sebanyak 65 orang atau 65%, responden dengan pekerjaan sebagai pegawai yaitu sebanyak 35 orang atau 35%.

5.2 Analisis Pelayanan Pada Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh

Barat Kota Madya Payakumbuh.

Dalam penelitian ini terdapat 6 (enam) variabel yang diteliti. Terdiri dari 1 (satu) variabel terikat dan 5 (lima) variabel bebas. Variabel-variabel tersebut adalah *tangibles*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* sebagai variabel bebas dan pelayanan sebagai variabel terikat. Melalui kuesioner yang telah disebar, diperoleh data mengenai variabel-variabel tersebut sebagai berikut:

5.2.1 Analisis Tangibles

Pada variabel tangibles ini, dalam kuesioner diwakili oleh lima pernyataan yang bernilai positif. Untuk mengetahui jawaban-jawaban responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini: .

Tabel 5.4 : Tanggapan Responden Terhadap Peralatan Medis Yang Cukup Lengkap

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	38	38%
2	Setuju	54	54%
3	Tidak Setuju	7	7%
4	Sangat Tidak Setuju	1	1%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data olahan 2011

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 38 responden atau 38% menjawab sangat setuju, 54 responden atau 54% menjawab setuju, 7 responden atau 7% menjawab tidak setuju, dan 1 responden atau 1% menjawab sangat tidak setuju terhadap peralatan medis yang cukup lengkap.

Tabel 5.5 : Tanggapan Responden Terhadap Kebersihan Fasilitas

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	34	34%
2	Setuju	64	64%
3	Tidak Setuju	2	2%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 34 responden atau 34% menjawab sangat setuju, 64 responden atau 64% menjawab setuju, 2 responden

atau 2% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap kebersihan fasilitas.

Tabel 5.6 : Tanggapan Responden Terhadap Penampilan Karyawan Yang Selalu Bersih dan Rapi.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	39	39%
2	Setuju	42	42%
3	Tidak Setuju	17	17%
4	Sangat Tidak Setuju	2	2%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 39 responden atau 39% menjawab sangat setuju, 42 responden atau 42% menjawab setuju, 17 responden atau 17% menjawab tidak setuju, dan 2 responden atau 2% menjawab sangat tidak setuju terhadap Penampilan karyawan selalu bersih dan rapi.

Tabel 5.7 : Tanggapan Responden Terhadap Peralatan yang tersusun Rapi dan Baik.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	47	47%
2	Setuju	46	46%
3	Tidak Setuju	7	7%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 47 responden atau 47% menjawab sangat setuju, 46 responden atau 46% menjawab setuju, 7 responden atau 7% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau % menjawab sangat tidak setuju terhadap peralatan yang tersusun rapi dan baik.

Tabel 5.8 : Tanggapan Responden Terhadap Lokasi Yang Strategis.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	56	56%
2	Setuju	37	37%
3	Tidak Setuju	7	7%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 56 responden atau 56% menjawab sangat setuju, 37 responden atau 37% menjawab setuju, 7 responden atau 7% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau % menjawab sangat tidak setuju terhadap lokasi yang strategis.

Dari penelitian yang penulis lakukan tentang tangibles dan dituangkan dalam Tabel 5.9 dapat dilihat 42,80% responden menyatakan sangat setuju, 48,60% responden menyatakan setuju karna fasilitas yang dimiliki Puskesmas Ibul sudah bersih dan penampilan tenaga kerja medis serta para medis di Puskesmas Ibul kecamatan Ibul yang selalu rapi dan bersih dalam memberikan pelayanan pada pasien yang datang .

Sedangkan 8% responden menyatakan tidak setuju dan 0,60% responden yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap pernyataan peralatan medis yang cukup lengkap karna masih banyak peralatan yang belum dimiliki oleh puskesmas, seperti halnya sebuah Rumah Sakit. Hal inilah yang perlu di perhatikan oleh pihak Puskesmas, karna peralatan merupakan penunjang bagusnya suatu pelayanan.

Tabel 5.9 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Tangibles

NO	Pertanyaan	Frekuensi				Jumlah
		SS	S	TS	STS	
1.	Tanggapan responden terhadap peralatan medis yang cukup lengkap	38	54	7	1	100
2.	Tanggapan responden terhadap kebersihan fasilitas	34	64	2	0	100
3.	Tanggapan responden terhadap penampilan karyawan yang selalu bersih dan rapi	39	42	17	2	100
4.	Tanggapan responden terhadap peralatan yang tertata dengan rapi dan baik	47	46	7	0	100
5.	Tanggapan responden terhadap lokasi yang strategis	56	37	7	0	100
	Jumlah	214	243	40	3	500
	Persentase (%)	42,80	48,60	8,00	0,60	100,00

Sumber : Data olahan 2011

5.2.2 Analisis Reliability

Pada variabel reliability ini, dalam kuesioner diwakili oleh lima pernyataan yang bernilai positif. Untuk mengetahui jawaban-jawaban responden dapat dilihat pada Tabel 5.10.

Tabel 5.10 : Tanggapan Responden Terhadap Hasil Pemeriksaan Yang Cukup Akurat.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	69	69%
2	Setuju	20	20%
3	Tidak Setuju	10	10%
4	Sangat Tidak Setuju	1	1%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 69 responden atau 69% menjawab sangat setuju, 20 responden atau 20% menjawab setuju, 10 responden atau 10% menjawab tidak setuju, dan 1 responden atau 1% menjawab sangat tidak setuju terhadap hasil pemeriksaan yang cukup akurat.

Tabel 5.11 : Tanggapan Responden Terhadap kemampuan melayani pasien dengan baik.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	66	66%
2	Setuju	30	30%
3	Tidak Setuju	4	4%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 66 responden atau 66% menjawab sangat setuju, 30 responden atau 30% menjawab setuju, 4 responden

atau 4% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap kemampuan melayani pasien dengan baik.

Tabel 5.12 : Tanggapan Responden Terhadap hasil kerja yang sudah sesuai dengan harapan.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	64	64%
2	Setuju	27	27%
3	Tidak Setuju	8	8%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 64 responden atau 64% menjawab sangat setuju, 27 responden atau 27% menjawab setuju, 8 responden atau 8% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap hasil kerja yang sesuai harapan.

Tabel 5.13 : Tanggapan Responden Terhadap Dokter dan Para Medis Cakap Dalam Bidang Masing – masing.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	52	52%
2	Setuju	41	41%
3	Tidak Setuju	7	7%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 52 responden atau 52% menjawab sangat setuju, 41 responden atau 41% menjawab setuju. 7 responden atau 7% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap dokter dan para medis cakap pada bidang masing – masing.

Tabel 5.14 : Tanggapan Responden Terhadap Ketepatan Waktu dalam Menangani Pasien.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	71	71%
2	Setuju	21	21%
3	Tidak Setuju	8	8%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 71 responden atau 71% menjawab sangat setuju, 21 responden atau 21% menjawab setuju, 8 responden atau 8% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap ketepatan waktu dalam menangani pasien.

Dari penelitian yang penulis lakukan tentang reliability dan dituangkan dalam Tabel 5.15 dapat dilihat 64,40% responden menyatakan sangat setuju, 27,80% responden menyatakan setuju karna sudah adanya pembagian tugas sesuai dengan keahlian masing – masing serta hasil pemeriksaan yang cukup akurat dan harus ada juga evaluasi terus menerus yang dilakukan oleh pihak Puskesmas.

7,40% responden menyatakan tidak setuju dan 0,20% responden yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap pernyataan petugas mampu melayani kebutuhan pasien dengan baik karna masih kurangnya kesadaran dan tanggung jawab yang di rasakan oleh para petugas di Puskesmas Ibu dan seluruh Dokter dan para medis selalu datang dan menangani pasien tepat waktu karna pasien atau masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan merasa tidak di layani tepat waktu, hal ini juga harus jadi perhatian yang serius bagi pihak Puskesmas dalam meningkatkan pelayanan dalam wilayah kerjanya.

Tabel 5.15 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Reliability

NO	Pertanyaan	Frekuensi				Jumlah
		SS	S	TS	STS	
1.	Tanggapan responden terhadap hasil pemeriksaan yang cukup akurat	69	20	10	1	100
2.	Tanggapan responden terhadap petugas mampu melayani kebutuhan pasien dengan baik	66	30	4	0	100
3.	Tanggapan responden terhadap hasil kerja yang diberikan sudah sesuai dengan harapan pasien	64	27	8	0	100
4.	Tanggapan responden terhadap seluruh Dokter dan para medis memiliki kecakapan sesuai dengan keahlian masing-masing	52	41	7	0	100
5.	Tanggapan responden terhadap seluruh Dokter dan para medis selalu datang dan menangani pasien tepat waktu	71	21	8	0	100
Jumlah		322	139	37	1	500
Persentase (%)		64,40	27,80	7,40	0,20	100,00

Sumber : Data olahan 2011

5.2.3 Analisis Responsiveness

Pada variabel responsiveness ini, dalam kuesioner diwakili oleh lima pernyataan yang bernilai positif. Untuk mengetahui jawaban-jawaban responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.16 : Tanggapan Responden Terhadap Dokter Selalu Memberikan Penjelasan Yang Detail Tentang Penyakit.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	40	40%
2	Setuju	49	49%
3	Tidak Setuju	10	10%
4	Sangat Tidak Setuju	1	1%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 40 responden atau 40% menjawab sangat setuju, 49 responden atau 49% menjawab setuju, 10 responden atau 10% menjawab tidak setuju, dan 1 responden atau 1% menjawab sangat tidak setuju terhadap Dokter Selalu memberikan penjelasan yang detail tentang penyakit

Tabel 5.17 : Tanggapan Responden Terhadap Petugas Selalu Cepat Menangani Pasien.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	48	48%
2	Setuju	48	48%
3	Tidak Setuju	4	4%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 48 responden atau 48% menjawab sangat setuju, 48 responden atau 48% menjawab setuju, 4 responden atau 4% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap petugas selalu cepat menangani pasien.

Tabel 5.18 : Tanggapan Responden Terhadap Sistem Administrasi dan Antrian Cukup Baik.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	39	39%
2	Setuju	53	53%
3	Tidak Setuju	8	8%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 39 responden atau 39% menjawab sangat setuju, 53 responden atau 53% menjawab setuju, 8 responden atau 8% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap sistem administrasi dan antrian yang cukup baik.

Tabel 5.19 : Tanggapan Responden Terhadap Petugas Memberikan Informasi Atas Pertanyaan Pasien Dengan Baik.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	37	37%
2	Setuju	63	63%
3	Tidak Setuju	0	0%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 37 responden atau 37% menjawab sangat setuju, 63 responden atau 63% menjawab setuju, 0 responden

atau 0% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap petugas memberikan informasi atas pertanyaan pasien.

Tabel 5.20 : Tanggapan Responden Terhadap petugas Selalu Cepat Dalam Menanggapi Keluhan Pasien.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	64	64%
2	Setuju	28	28%
3	Tidak Setuju	8	8%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 64 responden atau 64% menjawab sangat setuju, 28 responden atau 28% menjawab setuju, 8 responden atau 8% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap petugas selalu cepat dalam menanggapi keluhan pasien.

Dari penelitian yang penulis lakukan tentang responsiveness dan dituangkan dalam Tabel 5.21 dapat dilihat 45,60% responden menyatakan sangat setuju, 48,40% responden menyatakan setuju terhadap pernyataan bahwa dokter memberikan penjelasan secara detail dimana dokter akan memberikan penjelasan yang secara detail kepada pasien yang berobat dan sudah membaiknya pelayanan yang di berikan terhadap pengguna jasa pelayanan Puskesmas (memberikan informasi yang jelas, cepat dalam menangani pasien dan yang lainnya) walaupun itu belum sesuai apa yang di harapkan oleh pasien. 6% responden menyatakan tidak setuju dan 0,20% responden yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap sistem antrian yang bagus karna masih adanya hal – hal kecil yang bisa merusak

citra Puskesmas dan masih adanya keluhan yang dilontarkan masyarakat terhadap kinerja para pegawai Puskesmas yang sesekali lupa akan kewajibannya dan tanggung jawab yang di emban oleh Puskesmas yaitunya terwujudnya Kecamatan Sehat.

Tabel 5.21 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Responsiveness

NO	Pertanyaan	Frekuensi				Jumlah
		SS	S	TS	STS	
1.	Tanggapan responden terhadap Dokter selalu memberikan penjelasan secara detail tentang penyakit dan cara menanganinya	40	49	10	1	100
2.	Tanggapan responden terhadap seluruh petugas selalu cepat dalam menagani pasien	48	48	4	0	100
3.	Tanggapan responden terhadap system administrasi dan antrian cukup baik	39	53	8	0	100
4.	Tanggapan responden terhadap petugas selalu memberikan informasi jawaban atas pertanyaan pasien dengan baik	37	63	0	0	100
5.	Tanggapan responden terhadap petugas selalu cepat dalam menanggapi keluhan pasien	64	28	8	0	100
Jumlah		228	242	30	1	500
Persentase (%)		45,60	48,40	6,00	0,20	100,00

Sumber : Data olahan 2011

5.2.4 Analisis Assurance

Pada variabel assurance ini, dalam kuesioner diwakili oleh lima pernyataan yang bernilai positif. Untuk mengetahui jawaban-jawaban responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.22 : Tanggapan Responden Terhadap Dokter dan Para Medis Sudah Berpengalaman.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	42	42%
2	Setuju	48	48%
3	Tidak Setuju	9	9%
4	Sangat Tidak Setuju	1	1%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 42 responden atau 42% menjawab sangat setuju 48 responden atau 48% menjawab setuju, 9 responden atau 8% menjawab tidak setuju, dan 1 responden atau 1% menjawab sangat tidak setuju terhadap dokter dan para medis sudah berpengalaman.

Tabel 5.23 : Tanggapan Responden Terhadap Puskesmas Menjaga Kerahasiaan Pasien.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	31	31%
2	Setuju	66	66%
3	Tidak Setuju	3	3%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 31 responden atau 31% menjawab sangat setuju 66 responden atau 66% menjawab setuju, 3 responden

atau 3% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap Puskesmas menjaga kerahasiaan pasien.

Tabel 5.24 : Tanggapan Responden Terhadap Kenyamanan Bangunan dan Alat Medis yang Digunakan.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	35	35%
2	Setuju	39	39%
3	Tidak Setuju	23	23%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 35 responden atau 35% menjawab sangat setuju 39 responden atau 39% menjawab setuju, 23 responden atau 23% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap kenyamanan bangunan dan alat medis digunakan.

Tabel 5.25 : Tanggapan Responden Terhadap Pengobatan Karena Pengetahuan dan Keterampilan Para Dokter dan Para Medis.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	29	29%
2	Setuju	48	48%
3	Tidak Setuju	23	23%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 29 responden atau 29% menjawab sangat setuju 48 responden atau 48% menjawab setuju, 23 responden atau 23% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak

setuju terhadap pengobatan karena pengetahuan dan keterampilan para dokter dan para medis.

Tabel 5.26 : Tanggapan Responden Terhadap Keramahan dan Kesopanan Dalam Melayani Pasien.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	40	40%
2	Setuju	38	38%
3	Tidak Setuju	22	22%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 40 responden atau 40% menjawab sangat setuju 38 responden atau 38% menjawab setuju, 22 responden atau 22% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap keramahan dan kesopanan dalam melayani pasien.

Dari penelitian yang penulis lakukan tentang assurance dan dituangkan dalam Tabel 5.27 dapat dilihat 35,40% responden menyatakan sangat setuju, 47,80% responden menyatakan setuju karena masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan Puskesmas mengetahui bahwa tenaga kerja yang ada di Puskesmas Ibu sudah berpengalaman dalam berkerja dan kerahasiaan tentang pasien terjaga dengan baik. 16% responden menyatakan tidak setuju dan 0,80% responden yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap kenyamanan bangunan Puskesmas yang ada disana dan juga masyarakat yang menggunakan jasa pelayanan merasa sikap para medis masih perlu evaluasi kearah yang lebih bagus supaya terwujudnya

kualitas pelayanan yang tinggi sesuai dengan apa yang telah ditetapkan pemerintah dalam Standar Pelayanan Minimum.

Tabel 5.27 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Assurance

NO	Pertanyaan	Frekuensi				Jumlah
		SS	S	TS	STS	
1.	Tanggapan responden terhadap Dokter dan para medis sudah berpengalaman	42	48	9	1	100
2.	Tanggapan responden terhadap puskesmas lbuh menjaga rahasia pasien	31	66	3	0	100
3.	Tanggapan responden terhadap kenyamanan bangunan dan alat medis yang digunakan	35	39	23	3	100
4.	Tanggapan responden terhadap merasa yakin terhadap pengobatan karena pengetahuan dan keterampilan para Dokter dan para medis	29	48	23	0	100
5.	Tanggapan responden terhadap keramahan dan kesopanan dalam melayani pasien	40	38	22	0	100
	Jumlah	177	239	80	4	500
	Persentase (%)	35,40	47,80	16,00	0,80	100,00

Sumber : Data olahan 2011

5.2.5 Analisis Empathy

Pada variabel empathy ini, dalam kuesioner diwakili oleh lima pernyataan yang bernilai positif. Untuk mengetahui jawaban-jawaban responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.28 : Tanggapan Responden Terhadap Ketulusan Pelayanan yang Diberikan Para Petugas.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	36	36%
2	Setuju	50	50%
3	Tidak Setuju	14	14%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 36 responden atau 36% menjawab sangat setuju 50 responden atau 50% menjawab setuju, 14 responden atau 14% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap ketulusan pelayanan yang diberikan para petugas.

Tabel 5.29 : Tanggapan Responden Terhadap Para Petugas Berusaha Memahami Keluhan Pasien.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	25	25%
2	Setuju	54	54%
3	Tidak Setuju	21	21%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 25 responden atau 25% menjawab sangat setuju 54 responden atau 54% menjawab setuju, 21 responden

atau 21% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap para petugas berusaha memahami keluhan pasien.

Tabel 5.30 : Tanggapan Responden Terhadap Petugas Menggunakan Bahasa Yang Mudah Dipahami.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	45	45%
2	Setuju	39	39%
3	Tidak Setuju	13	13%
4	Sangat Tidak Setuju	3	3%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 45 responden atau 45% menjawab sangat setuju 39 responden atau 39% menjawab setuju, 13 responden atau 13% menjawab tidak setuju, dan 3 responden atau 3% menjawab sangat tidak setuju terhadap petugas menggunakan bahasa yang mudah dipahami.

Tabel 5.31 : Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan 24 Jam.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	50	50%
2	Setuju	47	47%
3	Tidak Setuju	3	3%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 50 responden atau 50% menjawab sangat setuju 47 responden atau 47% menjawab setuju, 3 responden atau 3% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap pelayanan 24 jam.

**Tabel 5.32 : Tanggapan Responden Terhadap Penyediaan Kotak Saran
Sebagai Kepedulian Terhadap Keluhan Pasien.**

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	39	39%
2	Setuju	45	45%
3	Tidak Setuju	13	13%
4	Sangat Tidak Setuju	3	3%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 39 responden atau 39% menjawab sangat setuju 45 responden atau 45% menjawab setuju, 13 responden atau 13% menjawab tidak setuju, dan 3 responden atau 3% menjawab sangat tidak setuju terhadap Penyediaan kotak saran sebagai kepedulian terhadap keluhan pasien.

Dari penelitian yang penulis lakukan tentang empathy dan dituangkan dalam Tabel 5.33 dapat dilihat 39% responden menyatakan sangat setuju, 47% responden menyatakan setuju dengan ketulusan para pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasien di Puskesmas Ibul dan juga masyarakat juga merasa terbantu dengan adanya pelayanan 24 jam yang ada di Puskesmas Ibul serta juga sudah memahami keluhan pasien dengan cepat tapi masih ada perbaikan – perbaikan supaya lebih bagus.

12,80% responden menyatakan tidak setuju dan 1,20% responden yang menyatakan sangat tidak setuju yaitunya masih adanya petugas yang belum bisa beradaptasi di suatu tempat yang berbeda budayanya jadi ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan masyarakat, jadi membutuhkan waktu dalam beradaptasi dan juga untuk mengevaluasi kinerja tidak adanya masyarakat mengisi kotak

saran pada Puskesmas serta ada keluhan – keluhan bahwa masih ada petugas yang tidak tulus dan tanggap kepada pasien.

Jadi semua yang di anggap perlu adanya perbaikan demi terwujudnya Indonesia Sehat 2011, harus dilakukan dengan cepat agar tidak berdampak buruk terhadap kualitas kesehatan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh.

Tabel 5.8 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Empathy

NO	Pertanyaan	Frekuensi				Jumlah
		SS	S	TS	STS	
1.	Tanggapan responden terhadap ketulusan pelayanan yang diberikan para petugas	36	50	14	0	100
2.	Tanggapan responden terhadap para petugas berusaha memahami keluhan pasien	25	54	21	0	100
3.	Tanggapan responden terhadap para petugas menggunakan bahasa-bahasa yang mudah difahami pasien	45	39	13	3	100
4.	Tanggapan responden terhadap pelayanan 24 jam	50	47	3	0	100
5.	Tanggapan responden terhadap penyediaan kotak saran sebagai bentuk kepedulian terhadap keluhan pasien	39	45	13	3	100
Jumlah		195	235	64	6	500
Persentase (%)		39,00	47,00	12,80	1,20	100,00

Sumber : Data olahan 2011

5.2.6 Analisis Pelayanan

Pada variabel pelayanan ini, dalam kuesioner diwakili oleh lima pernyataan yang bernilai positif. Untuk mengetahui jawaban-jawaban responden dapat dilihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 5.34 : Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan Yang Sudah Baik.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	41	41%
2	Setuju	50	50%
3	Tidak Setuju	8	8%
4	Sangat Tidak Setuju	1	1%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 41 responden atau 41% menjawab sangat setuju 50 responden atau 50% menjawab setuju, 8 responden atau 8% menjawab tidak setuju, dan 1 responden atau 1% menjawab sangat tidak setuju terhadap pelayanan yang sudah baik.

Tabel 5.35 : Tanggapan Responden Terhadap Secara Fisik Cukup Aman.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	30	30%
2	Setuju	66	66%
3	Tidak Setuju	4	4%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 30 responden atau 30% menjawab sangat setuju 66 responden atau 66% menjawab setuju, 4 responden

atau 4% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap secara fisik cukup aman.

Tabel 5.36 : Tanggapan Responden Terhadap Puskesmas Ibu Merupakan Pilihan Berobat Yang Tepat.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	34	34%
2	Setuju	39	39%
3	Tidak Setuju	24	24%
4	Sangat Tidak Setuju	3	3%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 34 responden atau 34% menjawab sangat setuju 39 responden atau 39% menjawab setuju, 24 responden atau 24% menjawab tidak setuju, dan 3 responden atau 3% menjawab sangat tidak setuju terhadap Puskesmas Ibu merupakan pilihan berobat yang tepat.

Tabel 5.37 : Tanggapan Responden Terhadap Merasa Puas Selama Berobat di Puskesmas Ibu.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	33	33%
2	Setuju	61	61%
3	Tidak Setuju	6	6%
4	Sangat Tidak Setuju	0	0%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 33 responden atau 33% menjawab sangat setuju 61 responden atau 61% menjawab setuju, 6 responden atau 6% menjawab tidak setuju, dan 0 responden atau 0% menjawab sangat tidak setuju terhadap merasa puas selama berobat di Puskesmas Ibu.

Tabel 5.38 : Tanggapan Responden Terhadap Pelayanan Yang Diberikan Sudah Sesuai Dengan Harapan.

No	Tanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Sangat Setuju	41	41%
2	Setuju	49	49%
3	Tidak Setuju	9	9%
4	Sangat Tidak Setuju	1	1%
Jumlah		100	100%

Sumber : Data Olahan 2011.

Dari tabel diatas dapat dijelaskan bahwa 41 responden atau 41% menjawab sangat setuju 49 responden atau 49% menjawab setuju, 9 responden atau 9% menjawab tidak setuju, dan 1 responden atau 1% menjawab sangat tidak setuju terhadap pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan harapan.

Dari penelitian yang penulis lakukan tentang pelayanan dan dituangkan dalam Tabel 5.39 dapat dilihat 35,80% responden menyatakan sangat setuju, 53% responden menyatakan setuju karena masyarakat sudah merasakan kualitas pelayanan sesuai dengan yang diharapkan dan bukti fisik yang selalu bersih walaupun bangunannya tidak baru semua.

10,20% responden menyatakan tidak setuju dan 1% responden yang menyatakan sangat tidak setuju terhadap bahwa pelayanan yang bagus, padahal masih adanya hal – hal yang harus diperbaiki agar hal yang kecil tersebut tidak menjadi besar yang bisa merusak kualitas pelayanan di Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh.

Untuk mewujudkan kecamatan sehat dengan indikator perilaku sehat dan gaya hidup sehat dan yang lainnya, pihak Puskesmas Ibu dituntut untuk melakukan perbaikan – yang terus menerus.

Tabel 5.39 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Terhadap Variabel Pelayanan

NO	Pertanyaan	Frekuensi				Jumlah
		SS	S	TS	STS	
1.	Tanggapan responden terhadap pelayanan yang sudah baik	41	50	8	1	100
2.	Tanggapan responden terhadap secara fisik cukup nyaman	30	66	4	0	100
3.	Tanggapan responden terhadap Puskesmas Ibu merupakan pilihan berobat yang tepat	34	39	24	3	100
4.	Tanggapan responden terhadap merasa puas selama berobat di Puskesmas Ibu	33	61	6	0	100
5.	Tanggapan responden terhadap pelayanan yang diberikan oleh Dokter dan para medis sudah sesuai dengan harapan pasien	41	49	9	1	100
	Jumlah	179	265	51	5	500
	Persentase (%)	35,80	53,00	10,20	1,00	100,00

Sumber : Data olahan 2011

5.3 Kebijakan yang Ada Di Puskesmas Iboih (8 Dimensi Layanan Publik):

5.3.1. Tangibles

1. Kelengkapan Sarana dan Prasarana.

Sarana dan Prasarana merupakan salah satu penunjang yang sangat dibutuhkan suatu organisasi di bidang kesehatan yang ada kabupaten/kota. Puskesmas dalam hal ini harus memiliki sarana dan prasarana(gedung, front office, tempat parkir kebersihan, kerapian) yang memadai atau sesuai dengan kebutuhan masyarakat, agar terwujudnya kecamatan sehat.

Agar terwujudnya hal tersebut maka dikeluarkanlah kebijakan – kebijakan sebagai berikut :

- 1.1. Tersedia sesuai standar Puskesmas
- 1.2. Tempat parkir tersedia
- 1.3. Unit gawat darurat tersedia
- 1.4. Ambulans, dan ruangan pertemuan yang Representatif

2. Kemudahan Akses

Puskesmas sebagai unit kesehatan yang ada di wilayah kecamatan yang berinteraksi langsung dengan masyarakat pedesaan, yang di tugaskan oleh pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut, ditetapkanlah kebijakan sebagai berikut :

- 2.1. Bisa di akses dengan transportasi yang memadai.
- 2.2. Puskesmas Keliling.
- 2.3. Pustu ada 8 buah.

2.4. Poskeskel ada 6 buah.

5.3.2. Realibility

Kedisiplinan, Kesopanan dan Keramahmatan.

Untuk memberikan pelayanan secara akurat dan dapat dipertanggung jawabkan sesuai harapan pelanggan dengan asas – asas serta tujuan pelayanan yang sesuai dengan standar pelayanan public. Oleh karena itu di terbitkanlah kebijakan sebagai berikut :

1. Apel pagi, absensi rutin.
2. Pelayanan pada masyarakat adalah ibadah.

5.3.3. Responsiveniss

1. Kesederhanaan

Kesederhanaan adalah salah satu sikap yang harus dimiliki oleh Puskesmas, supaya persepsi negative dari masyarakat tidak ada. Puskesmas (pusat kesehatan masyarakat) harus memberikan pelayanan yang tepat dan tepat pada masyarakat.

Supaya tidak adanya persepsi negative terhadap Puskesmas, maka dikeluarkanlah kebijakan sebagai berikut :

- 1.1 Tidak berbelit – belit dan satu pintu.
- 1.2 Di pandu dengan alur pelayanan dan jenis pelayanan yang ada.
2. Kejelasan dan Kepastian Waktu.

Kejelasan dan kepastian waktu di dalam melayani masyarakat adalah suatu hal yang sangat penting dan tidak bisa di pandang sebelah mata oleh pihak Puskesmas, karena semua itu akan menimbulkan masalah terhadap

pelayanan. Untuk itu pihak Puskesmas mengeluarkan kebijakan – kebijakan sebagai berikut :

- 2.1 Ada standar waktu pelayanan di tiap – tiap ruangan.
- 2.2 Ada pola tarif retribusi yang sesuai PERDA di tiap – tiap ruangan.

5.3.4. Assurance

1. Asuransi dan Keamanan Pelayanan

Agar masyarakat merasa nyaman dan aman dalam menerima pelayanan dari pihak Puskesmas, maka Puskesmas dalam hal ini perlu memperhatikan jaminan pelayanan yang layak pada masyarakat di wilayah kerjanya. Oleh karena itu pihak Puskesmas melakukan inovasi – inovasi yang di anggap perlu, adapun kebijakan – kebijakan tersebut yakni :

- 1.1 Setiap petugas di setiap ruangan mempunyai uraian tugas yang jelas.
- 1.2 Kerahasiaan rekam medis pelanggan terjamin.
- 1.3 Perillitas alat medis terjamin.

2. Tanggung jawab

Puskesmas sebagai sarana bagi masyarakat dalam mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan kode etik yang telah di tetapkan. Segala hal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan yang layak, pihak puskesmas harus memperhatikan hal – hal yang di anggap urgent yang akan berpengaruh pada pelayanan. Dengan itu Puskesmas sebagai pihak yang paham akan hal ini dan bertanggung jawab atas apa yang akan terjadi, mengambil kebijakan sebagai berikut :

2.1 Beban tugas sesuai competent.

2.2 Penanggung jawab secara keseluruhan adalah pada kepala Puskesmas.

5.3.5. Empathy

Kenyamanan

Kenyamanan juga merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi pelayanan pada Puskesmas, oleh karena itu Puskesmas melakukan langkah – langkah yang di anggap bisa memberikan kenyamanan bagi yang menggunakan jasa pelayanan. Adapun kebijakan – kebijakan tersebut yakni :

1. Kursi tunggu nyaman.
2. Ada televisi.
3. Ada hahan bacaan.

Dari uraian di atas dapat dapat disimpulkan bahwa Pelayanan pada Puskesmas perlu di adakannya inovasi – inovasi yang lebih baik untuk menunjang atau mendukung tercapainya pembangunan kesehatan Nasional.

Keputusan Menteri Kesehatan No 004/MENKES/SK/2007, telah ditetapkan tujuan desentralisasi di bidang kesehatan adalah mewujudkan pembangunan nasional di bidang kesehatan yang berlandaskan prakarsa dan aspirasi masyarakat ddengan cara memberdayakan, menghimpun, dan mengoptimalkan potensi daerah untuk kepentingan daerah dan priopritas nasional dalam mencapai Indonesia sehat 2010 dan 2015, dengan menetapkan 8 (delapan) kebijakan desentralisasi di bidang kesehatan.

UUD 1945 dan Undang – undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yaitu Pembangunan Kesehatan merupakan salah satu hak dasar rakyat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Untuk lebih menjamin penerapan hak – hak publik maka pemerintah mengeluarkan aturan yakni dalam UU No. 32 Tahun 2004 dalam pasal 11,13,14 telah menjadikan penanganan bidang kesehatan sebagai urusan wajib, maka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dalam batas pelayanan minimal adalah merupakan tanggung jawab yang harus diselenggarakan oleh daerah yang berpedoman pada PP No. 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Pada dasarnya penetapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan. Dari Uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa SPM dapat digunakan untuk mengevaluasi kinerja pelayanan dan memungkinkan dilakukannya pengukuran terhadap perubahan – perubahan yang terjadi dari waktu ke waktu.

Oleh karena itu dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal untuk jangka waktu tertentu perlu ditetapkan batas awal pelayanan minimal (Minimum Service Baselines) dan target pelayanan yang akan di capai (Minimum Service Target).

- a. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1231/MENKES/PER/XI/2007 tentang penugasan khusus Sumber Daya Kesehatan

- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1235/MENKES/SK/XII/2007 tentang pemberian insentif bagi SDM yang melaksanakan penugasan khusus.
- c. Pemerintah memberikan insentif material dan immaterial bagi Dokter yang bersedia bekerja di DTPK.

BAB VI

PENUTUP

Sebagai akhir dari penulisan dalam bab ini disampaikan beberapa kesimpulan, dan saran yang relevan bagi penelitian yang akan datang sesuai dengan hasil penelitian analisis data yang telah dilakukan.

6.1 Kesimpulan

1. Dari Penelitian yang dilakukan tentang tangibles diperoleh 91,40% responden yang menyatakan sangat setuju dan setuju terhadap pernyataan peralatan medis yang cukup lengkap.
2. Dari penelitian yang dilakukan tentang reliability diperoleh 92,20% responden yang menyatakan sangat setuju dan setuju terhadap pernyataan petugas mampu melayani kebutuhan pasien dengan baik.
3. Dari penelitian yang dilakukan tentang responsiveness diperoleh 94,00% responden yang menyatakan sangat setuju dan setuju terhadap pernyataan bahwa dokter memberikan penjelasan secara detail kepada pasien.
4. Dari penelitian yang dilakukan tentang assurance diperoleh 83,20 responden yang menyatakan sangat setuju dan setuju terhadap pernyataan tenaga kerja pada Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat sudah berpengalaman dan kerahasiaan pasien terjaga dengan baik.
5. Dari penelitian yang dilakukan tentang Empathy diperoleh 86,00% responden yang menyatakan sangat setuju dan setuju terhadap pernyataan ketulusan

para pegawai dalam memberikan pelayanan kepada pasien di Puskesmas Ibu dan juga masyarakat merasa terbantu dengan adanya pelayanan 24 jam serta juga sudah memahami keluhan pasien dengan cepat.

6.2 Saran

1. Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa aspek tangibles sebesar 91,40%, aspek reliability sebesar 92,20%, aspek responsiveness sebesar 94 %, aspek assurance sebesar 83,20 dan aspek empathy sebesar 86% dinyatakan baik. oleh karena itu diharapkan kepada pihak Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh untuk dapat mempertahankan dan meningkatkan lagi pelayanan di Puskesmas Ibu Kecamatan Payakumbuh Barat Kota Madya Payakumbuh.
6. Selain aspek tangibles, reliability, responsiveness, assurance dan empathy yang dijadikan variabel bebas dalam penelitian ini, diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk memperhitungkan variabel-variabel lain yang belum diperhitungkan dalam penelitian ini agar bisa menambah wawasan kita sebagai penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, M. Taufiq, 2005, *Dinamika Pemasaran*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Angipora P, Marius, 2002, *Dasar-dasar Pemasaran*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- H. Christine, M., Fuad, dan Sugiarto Nurlela, 2001, *Pengantar Bisnis*, PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Kasmir, 2003, *Studi Kelayakan Bisnis, Edisi Pertama*, Prenada Media, Jakarta.
- _____, 2005, *Etika Customer Service*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Kotler, Philip, 2000, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Pertama, Cetakan Kedua, ANDI dan Pearson Education Asia, Yogyakarta.
- _____, dan Armstrong, 2001, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, Jilid 2, Edisi Kedelapan, Erlangga, Jakarta.
- _____, 2002, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Milenium, Prenhallindo, Jakarta.
- _____, 2005, *Manajemen Pemasaran*, PT. Indeks Kelompok Gramedia, Jakarta.
- _____, dan Armstrong, Gary, 2006, *Prinsip-prinsip Pemasaran*, Erlangga, Jakarta.
- _____, dan Kevin L. Kotler, 2008, *Manajemen Pemasaran*, Edisi Ketigabelas, Jilid I, Erlangga, Jakarta.
- Lamb, W. Charles dan Hair, F. Joseph, 2001, *Pemasaran, Edisi Pertama*, Salemba Empat, Jakarta.
- Lupiyoadi, Rambat, 2001, *Manajemen Pemasaran Jasa (Teori dan Praktek)*, Salemba Empat, Jakarta.
- _____, 2006, *Pemasaran Jasa*, Edisi Kedua, Salemba Empat, Jakarta.
- Moenir N.A.S, 2002, *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, Bumi Aksara, Jakarta.
- Render, Berry, 2006, *Manajemen Operasi, Edisi Ketujuh*, Salemba Empat, Jakarta.

Sule, Emi Tisnawati dan Saefullah, Kurniawan, 2005, *Pengantar Manajemen*, Pustaka Media, Jakarta.

Suparto, Adi Koesoemo, 2002, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.

Tjiptono, Fandy, 2000, *Manajemen Jasa*, Andi Offset, Yogyakarta.

Yamit, Zulion, 2001, *Manajemen Kualitas Produk dan Jasa*, Ekonesia, Yogyakarta.